

Урология и андрология

ID: 2021-04-1276-T-19412

Тезис

Викторова Е.А.

Факторы развития ранних осложнений после операции лазерной КЛТ у пациентов с камнями мочеоточника

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Риск осложнений при уретероскопии составляет 3,5 %, ранних - 5,3 %. На частоту их развития влияют различные факторы.

Цель работы: изучить факторы развития осложнений в раннем п/о периоде у пациентов с камнем мочеоточника после операции КЛТ в клинике урологии.

Материал и методы. Был проведен анализ историй болезни 221 пациента, которым выполнялось 226 (100 %) операций КЛТ с применением гольмиевого лазера в 2019 году. Средний общий койко-день составил 8 дней, п/о – 6. Ретроспективно было выделено 2 группы пациентов: группа А, куда вошли 206 (91 %) случаев лечения с нормальным течением раннего п/о периода, и группа Б, где развились ранние п/о осложнения в 21 (9 %) случае.

Результаты. В группе Б выявлено 22 осложнения (100 %) на 1-6 п/о сутки. Инфекционно-воспалительные осложнения развились в 19 (86 %), обструкция ВМП отхождением резидуальных фрагментов конкремента - в 2 (9 %), субкапсулярная гематома ипсилатеральной почки и флелотромбоз, дисфлотирующий тромб в левой подколенной вене - в 1 (5 %) случае. По классификации Clavien-Dindo 7 (32 %) осложнений относились к I степени, 11 (50 %) – к IIIa, 3(14 %) – к IIIb, 1 (5 %) – к IV степени.

Осложнения развились у мужчин в 12,5 % случаев, у женщин – в 4 %, при камне в/3 – в 12 %, н/3 и ЛМС – в 8 %, с/3 – в 5 %, средней плотности камня 1051 ед.Нш (в группе А – 828 ед.Нш); при наличии уретерогидронефроза в 10 % случаев, при нерасширенных ВМП – в 3 %; при патологии ВМП в 17 % случаев, при неизмененных ВМП – в 8,4 %; при почечной колике в анамнезе в 10 % случаев, при ее отсутствии – в 5,6 %; при сроке нахождения конкремента в мочеоточнике до 1 мес – у 12 %, более 1 мес – у 6,5 %; при дренировании ВМП НС – в 5 %, JJ стентом – в 11 %, без дренирования – в 8 % случаев; при отсутствии особенностей во время операции – в 8 %, при их наличии (стеноз мочеоточника, отек его стенки, ретропульсия фрагментов) – в 11 %; при достижении SFR – в 7 % случаев, при наличии резидуальных фрагментов – в 29 %; при п/о дренировании ВМП JJ стентом – в 13 %, НС – в 25 %, JJ стентом + НС и наружным мочеоточниковым катетером – в 4 %, без дренирования ВМП – в 7 % случаев. Не повышало частоту развития осложнений: сторона операции, предварительное дренирование ВМП НС, время операции, размер конкремента, возраст пациентов, наличие СД 2 типа, лейкоцитурия и результат бак.посева до операции, количество камней и срок удаления уретрального катетера.

Выводы. Факторами, повысившими частоту развития осложнений явились: мужской пол, камень в/3 мочеоточника, большая плотность конкремента, уретерогидронефроз, патология строения ВМП, почечная колика в анамнезе, срок определения наличия камня до 1 месяца, предварительное дренирование ВМП JJ стентом, интраоперационные технические сложности, наличие резидуальных фрагментов, п/о дренирование ВМП только JJ стентом или НС.

Ключевые слова: КЛТ, мочеоточник, осложнения