

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕТЛИ ДОРМИА В СОЧЕТАНИИ С ТУИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА И БЕЗ ПРИ УДАЛЕНИИ КОНКРЕМЕНТОВ ИЗ МОЧЕТОЧНИКА

А.А. Щеглов, Д.Л. Середич, А.С. Велесевич

УЗ «Пинская центральная больница»

Введение. В последние годы в мировой практике сложилась тенденция использования малоинвазивных методик оперативных вмешательств, что с одной стороны снижает уровень операционной травмы, соответственно сокращает время п/о реабилитации, с другой стороны повышает стоимость лечения за счет использования дорогостоящей техники. Золотым стандартом лечения конкрементов н/з мочеточника является контактная литотрипсия. В нашей стране, к сожалению, данный метод лечения применяется далеко не всегда. Причиной тому является отсутствие уретероскопов и контактных литотрипторов в урологических отделениях районного и межрайонного звена. Данный доклад обобщает опыт использования петли Дормиа в сочетании с ТУИ устья мочеточника для извлечения конкрементов н/з мочеточника от 0,2, до 1см в диаметре, накопленный в урологическом отделении Центральной городской больницы г. Пинска.

Материалы и методы. В период с 2007 по 2011 год в урологическом отделении г.Пинска пролечено с диагнозом мочекаменная болезнь:

2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
520 чел.	540	527	603	539

Из числа данных пациентов выполнено оперативных вмешательств:

	2007	2008	2009	2010	2011
Пиелолитотомий	14	12	7	22	18
Уретеролитотомий в\з и с\з	17	14	9	11	11
Уретеролитотомий в н\з	10	3	2	4	4
Экстракция конкрементов н\з петлей Дормиа (с ТУИ устья)	9(3)	40(16)	42(26)	37(22)	33(13)

Из числа данных пациентов направлено на ДЛТ и контактную литотрипсию в Брестскую областную больницу:

	2007	2008	2009	2010	2011
Камни почек	27	33	28	33	29
Камни в\з и с\з	22	25	23	23	21
Камни н\з	15	18	18	16	17

Изучены результаты лечения 198 пациентов с диагнозом МКБ камень н/з мочеточника, и подвергшихся цистоскопии с экстракцией конкремента петлей Дормиа, в сочетании с ТУИ устья мочеточника, в период за 2009–2011год. Возраст варьировал от 17 до 73 лет. Женщины составляли 60%, что в абсолютных величинах равнялось 119, соответственно мужчин было 79. Размеры конкремента были от 2 до 10 мм в диаметре, причем определяя показания к данному оперативному вмешательству, исходили из тех соображений, что если конкремент опустился до н\з, то соответ-

ственно и ширины интрамурального отдела мочеточника будет достаточно для извлечения конкремента петлей Дормиа, что и подтвердилось на практике.

Результаты и обсуждение. Из 198 человек подвергшихся данному оперативному вмешательству конкременты удалось извлечь у 112 пациентов, из них 23 пациентам конкременты были удалены путем рассечения устья мочеточника и вывихивания камня эндоскопическим крючком. 89 пациентам конкременты были удалены после захвата петлей Дормиа, с последующей тракцией или с дополнительным подведением тяги до 500 грамм. Если в течении 2 часов с момента захвата конкремента, последний не отходил, то дополнительно производилась ТУИ устья мочеточника с извлечением конкремента. 86-ти пациентам извлечь конкремент не удалось. 35 из-за невозможности провести петлю выше конкремента. 51 из-за неудавшемся, после многократных попыток, захвате конкремента. (Лучше использовать петлю состоящую из 4-х лепестков). Из данных 86 человек, в последующем, 10-м была выполнена уретеролитотомия в н\3 в классическом варианте, 51-н были направлены в БОБ для контактной литотрипсии, у оставшихся 25, впоследствии, конкременты отошли в результате консервативного лечения.

При проведении данного оперативного вмешательства были отмечены следующие осложнения течения заболевания:

Острый пиелонефрит или обострение хронического пиелонефрита	15
О. эпидидимит	2
О.задержка мочи	2
Гематурия из нижних мочевыводящих путей	3
Высокая фиксация петли с конкрементом	1

Все осложнения, кроме последнего, разрешились консервативным путем.

89 человек из числа прооперированных состояли в течении года на диспансерном наблюдении в поликлиниках г.Пинска, с последующим УЗИ контролем состояния верхних мочевых путей, а 31 пациенту, из перенесших ТУИ устья мочеточника, была выполнена экскреторная урограмма, с целью исключения поздних осложнений, в виде стриктур мочеточника или ПМР. По результатам проведенных исследований поздних п\о осложнений выявлено не было.

Выводы.

Методика извлечения конкрементов н\3 мочеточника петлей Дормиа с использованием ТУИ устья мочеточника позволяет удалить до 50 % конкрементов. При наличии в арсенале уролога петля разной конфигурации этот показатель может быть улучшен.

Данное оперативное вмешательство технически не сложное, не требует специальных навыков у персонала владеющего методами катетеризации мочеточников.

Данное оперативное вмешательство малоинвазивно, порой не требует наркоза и снижает СПС, в сравнении с открытыми операциями и консервативным лечением, в среднем, на 7-8 дней.

Петля Дормиа может использоваться как первый этап контактной литотрипсии, позволяя сэкономить ресурс дорогостоящего оборудования (уретероскопа).

Данная методика достаточно безопасна, что подтверждается низким уровнем п\о осложнений.

Литература

1. Лопаткин, Н.А. Урология 2004г.
2. Мартов А.Г., Лопаткин Н.А. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты 1997г.
3. Вошула В.И. Мочекаменная болезнь 2006г.