

20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОЛИТИАЗА

ЖУРАВЛЕВ В.Н., ВАХЛОВ С.Г., ЕГОРОВ В.В.,
ПОСПЕЛОВ И.В., БУРЦЕВ С.А., МАКАРЯН А.А.

ГУЗ СОКБ№1
(Екатеринбург)

На базе Свердловской областной клинической больницы №1 в 1992 г. было создано отделение дистанционного дробления камней (ДДК), как структурное подразделение клиники урологии УГМА. В настоящее время в отделении работают 3 дистанционных литотриптера: «УРАТ-П» (Россия) и «Медстоун» (США) с электрогидравлическим принципом генерации ударных волн, «Пьезолит-3000» (Германия) с пьезоэлектрическим принципом генерации ударных волн; контактные литотриптеры «Литокласт» (Швейцария) и «Шторц» (Германия). На аппарате «УРАТ-П» проведено 11160 литотрипсий с 1992 по 2011г.г., на аппарате «Медстоун» 510 литотрипсий с 1995 по 2002г.г., на аппарате «Пьезолит-3000» 2 500 литотрипсий с 2002 по 2011 г.г.. За 20 лет работы нами пролечено 12 380 больных нефролитиазом, которым выполнено 18 200 сеансов литотрипсии, а ежегодно мы получали от 600 до 780 больных. Количество сеансов ДУВЛ возросло с 640 в 1993 г. до 890 в 2010 г. Количество контактных литотрипсий составляет от 120 до 350 в год, начиная с 1997 г. Количество перкутанных нефролитолитаксий, освоенных в 2003г., выросло с 8 до 73 в 2010 г. Осложнения после ДУВЛ: обструкция мочевых путей и почечная колика – 42,5%, острый пиелонефрит – 2,2%; параренальная гематома – 0,1%. Открытое оперативное вмешательство было необходимо в 1 случае.

Летальный исход – 2 случая. Повреждений внутренних органов в результате выполнения дистанционной уретеролитотрипсии не было; в 3,5% случаев имели место подкожные гематомы. Осложнения контактной уретеролитотрипсии: атаки острого пиелонефрита – 2,7%; параренальная гематома – 0,1%; гематурия 84%; перфорация мочеточника – 0,5%; миграция фрагментов камня в ЧЛС в ходе контактной литотрипсии 12%. Количество открытых вмешательств по поводу нефролитиаза в клинике урологии в 1992г. составляло 18,1%, в настоящий момент – 4,1%. С 1995 г. в отделении накоплен опыт дробления крупных камней (более 1,5 см) при коралловидном нефролитиазе. При лечении больных с коралловидными камнями почек мы применяем методику сочетанного (ДУВЛ и транскутанную интракорпоральную литотрипсию) лечения, что увеличило эффективность ДУВЛ в 1,5 раза. Анализируя 20-летний опыт, мы убеждены, что отделение дистанционной литотрипсии должно быть в составе клиники урологии, поскольку это позволяет повысить мобильность работы различных литотриптеров, тем самым постоянно расширять показания к литотрипсии при нефролитиазе; наличие литотриптеров с различными типами генерации ударных волн позволяет более эффективно и рационально подходить к проблеме лечения нефролитиаза у 94–96% больных.