

ДИСТАНЦИОННАЯ ЦИСТОЛИТОТРИПСИЯ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аскаргов М.С., Руденко В.И.

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, кафедра урологии, г. Москва

Дистанционная литотрипсия - наиболее распространенный способ лечения нефролитиаза и является приоритетным методом хирургии камней почек и мочеточников. Малотравматичность является одним из главных преимуществ перед эндоскопическими методами лечения, в связи с чем, в ряде клинических случаев применяется и при камнях мочевого пузыря. С 2001 по 2006 г. в урологической клинике ММА имени И.М. Сеченова 22 больным в возрасте от 50 до 84 лет с камнями мочевого пузыря, обусловленными доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), на аппарате "Simens Modularis Uro Plus" проводились сеансы дистанционной цистолитотрипсии (Д-ЦЛТ). У наблюдавшихся больных показанием к Д-ЦЛТ был отягощенный интеркуррентный фон с высоким анестезиологическим риском (ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз с нарушением проводимости или ритма; артериальная гипертензия высокого риска; болезнь Паркинсона и т.д.). Размеры камней варьировали от 0,7 до 3,5 см. Камни размерами от 0,7 до 1,5 см. наблюдались у 9 пациентов, причем у 3-х из них камни были множественные. Одиночные камни в мочевом пузыре размерами от 1,6 до 3,5 см. были у 11 пациентов, а множественные камни таких же размеров наблюдались у 2 пациентов. 17 пациентам Д-ЦЛТ была проведена на фоне лечения альфа-адреноблокаторами, а 5 больным непосредственно сразу после сеанса Д-ЦЛТ была выполнена трансуретральная резекция (ТУР) ДГПЖ ввиду выраженной инфравезикальной обструкции и неэффективности медикаментозной терапии. У 18 (81,8%) пациентов сеансы дробления осуществляли под ультразвуковым контролем, а у 4 (18,2%) под рентген - контролем. При этом количество ударных импульсов составило от 3000 до 6000. Наш опыт Д-ЦЛТ у больных ДГПЖ свидетельствует о высокой эффективности данного метода. Полная фрагментация камней мочевого пузыря имела место после 1-го сеанса ДУВЛ - у 20 (90,9%) пациентов, после 2-го сеанса - у 2 (9,1%). У 16 пациентов осколки конкрементов отошли самостоятельно на фоне проводимой антибактериальной, противовоспалительной терапии и назначения альфа-адреноблокаторов (омник, кардура и т.д.). Только у 1 пациента возникла острая задержка мочи ввиду «вклинения» крупного фрагмента в простатический отдел уретры, что потребовало выполнения уретроцистоскопии и удаления фрагмента. Из 5 пациентов ни у одного в ходе последующей ТУР ДГПЖ не возникло сложностей с удалением (отмыванием) по тубусу панэндоскопа фрагментов конкрементов. Таким образом, дистанционная ударно-волновая цистолитотрипсия может быть выполнена у пациентов с отягощенным интеркуррентным фоном с высоким анестезиологическим риском, как на фоне медикаментозной терапии, так и с ТУР ДГПЖ, что в свою очередь позволяет сократить время эндоскопической операции.