

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ В СОЧЕТАНИИ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Бакиев И. Т.

НЦ урологии им. Б.У. Джарбусынова, г. Алматы

Цель работы: изучить эффективность эндоскопического метода лечения у больных с уретероцеле в сочетании с МКБ (камнем н/з мочеточника).

Материал и методы исследования. В НЦ урологии им. Б.У. Джарбусынова с 1997 года по 2007, с диагнозом уретероцеле в сочетании с мочекаменной болезнью (камнем в уретероцеле), обследовано и пролечено 18 больных. Возраст больных составил в среднем 28 лет. Размеры уретероцеле в среднем $2,5 \pm 0,5$ см. Размеры камней находящихся в уретероцеле – в среднем $1,5 \pm 0,5$ см.

Из 18 больных, которым сделано эндоскопическое крестообразное рассечение – 7 мужчин и 11 женщин. У 10 больных процесс локализовался справа, у 6 слева, у 2 больных двусторонний процесс. Больным диагноз установлен при помощи анализа данных внутривенной урографии, ультразвукового исследования, компьютерной томографии, цистографии и цистоскопии.

Методика операции заключается в трансуретральном рассечение расширенной части устья мочеточника крестообразным разрезом размером от 0,5 до 1,5 см в обоих направлениях в зависимости от размеров уретероцеле, начиная с продольного разреза от устья мочеточника. Эвакуируется камень и в случаях наличия конкремента больших размеров дополнительно проводится цистолитотрипсия эвакуированного в полость мочевого пузыря камня. После чего устанавливается стент катетер сроком на 1–1,5 мес. и уретральный катетер Фоллея в среднем 4 дня. Больные выписываются на 5–6 день после операции.

Результаты исследования. Отдаленные результаты проанализированы у 12 больных, которые явились по нашему вызову на обследования, этим больным сделано УЗИ, экскреторная урография, цистоскопия, цистограмма.

У 11 больных ЧЛС сократилась, признаков рецидива не обнаружено. У одного больного ЧЛС расширена, ему установлен стент катетер еще на 1 месяц, после чего рецидив не выявлен.

Вывод. Эндоскопическое трансвезикальное крестообразное рассечение при уретероцеле в сочетании с мочекаменной болезнью (камнем в уретероцеле) высокоэффективный метод лечения, являющийся методом выбора, сокращающий время пребывания в стационаре, дающий низкий процент послеоперационных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.