

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У БОЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПОЧКИ

ШАПЛЫГИН Л.В., МОНАКОВ Д.М.

ФГУ «ГВКГ им. Н. Н. Бурденко Минобороны России»
(Москва)

Выбор лечебной тактики у больных с новообразованиями почек и мочекаменной болезнью остаётся актуальной проблемой. Цель исследования. Оценить возможные клинические варианты и тактические подходы к лечению пациентов с опухолями почки и камнями мочевыводящих путей. Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 73 пациентов (59 мужчин и 14 женщин), находившихся на лечении в онкоурологическом отделении в период с января 2008 г. по декабрь 2010 г. Средний возраст пациентов составил $59,1 \pm 3,7$ лет. Новообразование левой почки диагностировано у 32 (43,8%), правой – у 29 (39,7%) пациентов. У 12 (16,4%) пациентов диагностированы новообразования обеих почек. Результаты исследования и их обсуждение. Мочекаменная болезнь диагностирована у 24 (32,8%) пациентов. Конкременты локализовались в почечных чашечках у 15 пациентов, в почечных лоханках – у 8 и в мочеточнике – у 1 пациента. В 17 клинических наблюдениях новообразования и конкременты локализовались на одной стороне. Из них 12 пациентам выполнена нефрэктомия. В 4 наблюдениях выполнена резекция почки. Послеоперационное течение гладкое. Через 3–6 месяцев этим пациентам была произведена ДУВЛ по поводу конкрементов чашечек (0,3–0,5 см). 1 пациенту выполнена резекция почки и пиелолитотомия. Ранний послеоперационный период осложнился обострением хронического пиелонефрита, разрешившегося на фоне консервативной терапии. У 6 пациентов имелись камни в контрлатеральной почке (у 4 в чашечках и у 2 – в почечной лоханке). Всем пациентам

с камнем в почечной лоханке выполнены внутреннее дренирование почки и нефрэктомия с противоположной стороны. В последующем одному пациенту выполнена пиелолитотомия, другому произведена ДУВЛ. В послеоперационном периоде у обоих пациентов имело место обострение хронического пиелонефрита, разрешившееся на фоне консервативной терапии. 3 пациентам с камнями чашечек контрлатеральной почки выполнена нефрэктомия и 1 резекция почки. У 1 пациента диагностирован камень средней трети мочеточника, на стороне, противоположной локализации опухоли, и выполнена контактная уретеролитотрипсия. После 10 дневного периода реабилитации выполнена резекция почки с опухолью. Всем 3 пациентам с билатеральными опухолями почек выполнена нефрэктомия с одной стороны, при которой был удалён конкремент. В последующем всем им была произведена резекция контрлатеральной почки. Выводы. При сочетании новообразований почек и мочекаменной болезни возможно несколько клинических вариантов. 1) Конкремент и новообразование локализируются в одной почке (возможно выполнение симультанной операции). 2) Конкремент находится в контрлатеральном мочеточнике (требуется немедленное оперативное вмешательство по поводу мочекаменной болезни). 3) Опухоль и конкремент локализируются в разных почках (при камнях почечной лоханки необходимо предварительное внутреннее дренирование контрлатеральной почки). 4) Новообразования обеих почек и конкременты в одной из них или в обеих почках (сочетание различных подходов).