

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ ИЗ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ

ПОПКОВ В.М., ПОНУКАЛИН А.Н., СТАТИВКО А.В., ХОТЬКО Д.Н.,
СОЛДАТЕНКО М.В., РОССОЛОВСКИЙ А.Н., ТАРАСЕНКО А.И., ИШМАНОВ М.Ю.

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского Минздравсоцразвития РФ
НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии
(Саратов)

Аномалии развития почек занимают 1-е место среди врожденных пороков развития разных органов и систем и составляют 12,9–40% всех врожденных пороков (Шехтман М.М., 2010). Подковообразная почка всегда имеет аномальное кровоснабжение, что, как правило, приводит к уменьшению подвижности почки, а также необычное строение почечных чашечек: верхняя группа развита больше, нижняя недоразвита. В связи с анатомическими особенностями патология в подковообразной почке возникает гораздо чаще, чем в нормальной почке – от 75 до 80% наблюдений. Частота мочекаменной болезни при данной аномалии составляет в среднем 23,6%. До недавнего времени аномалии развития являлись относительным противопоказанием к проведению чрескожных малоинвазивных операций. (Трапезникова М.Ф., 2009). В настоящее время нет единого мнения по вопросам тактики лечения мочекаменной болезни и профилактики камнеобразования при подковообразной почке.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей применения перкутанной нефролитотрипсии при подковообразной почке.

В работе проанализированы результаты лечения 28 больных, находившихся на лечении в клинике урологии СГМУ в период с 2009 по 2011г и имеющие конкременты в подковообразной почке. Средний возраст пациентов составлял 42 года (учитывая врожденный характер патологии, практически все больные были трудоспособного возраста). У 25 пациентов (89,2%) подковообразная почка сочеталась с нефролитиазом и различной степенью выраженности гидронефрозом. Все пациенты были подвергнуты различным вариантам оперативных вмешательств. Коралловидные конкременты почек обнаружены у 13 пациентов (46,4%), причем двусторонний коралловидный нефролитиаз встречался у 4 больных (14,2%). В 4 наблюдениях (14,2%) конкременты подковообразной почки сопровождалась стриктурой лоханочно-мочеточникового сегмента. У 14 пациентов (50%) конкременты локализовались в лоханке или были фиксированы в чашах одной из половин подковообразной почки.

Открытые оперативные вмешательства выполнены у 13 больных (46,4%): у шести пациентов (21,4%) выполнялась пиелолитотомия; у пяти больных пиелолитотомия сочеталась с пластикой лоханочно-мочеточникового сегмента и/или рассечением перешейка подковообразной почки; в одном случае (3,6%) выполнялась нефролитотомия; в одном случае (3,6%) по поводу терминального гидронефроза..... половины подковообразной почки выполнена геминефрэктомия. Необходимость дополнить открытое оперативное вмешательство различными вариантами эндоскопических методов лечения потребовалась у трех пациентов (10,7%). В 2 случаях (7,1%) с целью деблокады пораженной половины почки выполнялась чрескожная пункционная нефростома, в 1 случае (3,5%) по поводу резидуальных конкрементов потребовалось выполнение дистанционной литотрипсии и повторное восстановление нефростомических дренажей на фоне обострения калькулезного пиелонефрита.

Малоинвазивные методы лечения выполнены у 15 пациентов (53,6%). В пяти случаях (17,9%) больные оперированы с использованием дистанционной литотрипсии, более одного сеанса у четырех пациентов (14,3%). Контактная литотрипсия в сочетании с дистанционной литотрипсией выполнялась у одного пациента (3,5%).

Перкутанная нефролитотрипсия произведена в восьми случаях – 28,6% (у одного пациента с двух сторон). Средний возраст больных, оперированных данным методом, составил 56 ± 3 года. Мужчин среди них – 5, женщин – 3. По размерам конкременты распределились следующим образом К-1 у 4 пациентов, К-2 у 4 пациентов. Односторонние камни были у 6 больных, а двусторонние у 2 больных. Изменения в анализе мочи выявлены у всех пациентов в виде лейкоцитурии (лейкоциты до 30 в поле зрения) и микрогематурии (эритроциты 20–25). Общий анализ крови, биохимические показатели (мочевины, креатинина сыворотки) находились в пределах нормы. Все операции проводились под эпидуральной анестезией. Операция проводилась по стандартной методике – обязательная катетеризация мочеточника