

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

МОРОЗОВ Д.А., ГОРЕМЫКИН И.В., ЖАРКОВ Д.А., ДОЛГОВ Б.В., ПРОСОВ Г.А.
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Минздравсоцразвития РФ
НИИ клинической и фундаментальной уронефрологии
(Саратов)

Цель: провести анализ различных методов лечения мочекаменной болезни (МКБ) у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ результатов лечения детей с МКБ (n= 47), находившихся в клинике с марта 2000 по сентябрь 2010 г. Мальчиков – 27. Возраст – от 8 месяцев до 16 лет. Всем детям выполняли: УЗИ щитовидной и паращитовидных желез, УЗИ почек и мочевого пузыря, рентгеноурологическое обследование, биохимический анализ конкрементов. Явления калькулезного пиелонефрита – у 23 пациентов, солеурия у 24. Изменений щитовидной и паращитовидных желез выявлено не было. Конкременты локализовались: справа у 28: чашечно-лоханочная система (ЧЛС) (8), мочеточник (20); слева у 9: ЧЛС (2), мочеточник (7); мочевого пузыря (8).

Результаты: в ходе исследования выделены три группы пациентов:

I группа (n=18) – «открытые» вмешательства. Конкременты располагались: в мочеточнике, в ЧЛС и в мочевом пузыре. Размер конкрементов варьировал от 3 до 40 мм. Средний возраст = 6,9 лет. Проведены оперативные вмешательства: пиелолитотомия – 8, уретеролитотомия – 5, цистолитотомия – 5. У 4 детей врожденный гидронефроз осложнился МКБ, что потребовало выполнение уретеропиелопластики с удалением конкремента. В послеоперационном периоде, всем детям требовалось введение наркотических анальгетиков. Средний койко-день = 16.

II группа (n=22) – эндохирургические вмешательства. Конкременты располагались: в мочеточнике, в ЧЛС и в мочевом пузыре. Размер конкрементов варьи-

ровал от 5 до 30 мм. Средний возраст = 10,8 лет. Были проведены оперативные вмешательства: лапароскопическая уретеролитотомия – 2, контактная цистолитотрипсия – 3, цистоскопия с введением вазелинового масла – 15 (при расположении конкремента в н/3 – с/3 мочеточника).

В одном случае выполнялась нефролитолопаксия, с последующим сеансом дистанционной литотрипсии (ДЛТ). У одного пациента 15 лет потребовалось два сеанса ДЛТ. Эндохирургические вмешательства заканчивались установкой стент-дренажа возрастного диаметра. Введение наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде не требовалось. Средний койко-день = 9 дней.

Послеоперационное время пребывания в палате интенсивной терапии у I и II группы пациентов – 2 дня.

III группа (n=7) – консервативная терапия. Конкременты располагались: в мочеточнике и в мочевом пузыре. Размер конкрементов – от 3 до 10 мм в диаметре. Средний возраст = 12,5 лет. Была проведена консервативная терапия с применением спазмолитических и антибактериальных средств. Средний койко-день = 7 дней.

Закключение: таким образом, эндохирургических методы лечения имеют ряд преимуществ: малая инвазивность; укорочение сроков реабилитации, лучший косметический результат. Консервативное лечение наиболее эффективно у детей старшей возрастной группы с малым диаметром конкрементов.