

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

СИТДЫКОВА М.Э., ЗУБКОВ А.Ю., АНДРЕЕВ А.П.

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России
(Казань)

Несмотря на высокую эффективность дистанционной литотрипсии (ДЛТ) (до 95–98%) клиническая значимость контактной уретеролитотрипсии (КУЛТ) остаётся существенной. В ряде случаев возможности ДЛТ ограничены особенностями локализации, сопутствующими нарушениями уродинамики, местными изменениями стенки мочеточника при длительно стоящих камнях. Наличие конкремента в мочевых путях во всех случаях сопровождается воспалительным процессом разной степени активности. Острый пиелонефрит является наиболее частым (до 12%) и опасным послеоперационным осложнением КУЛТ. Материалы и методы. КУЛТ выполнена 700 больным в возрасте 17–85 лет с локализацией камней в нижней трети (94%) и средней трети (6%) мочеточника. Среди больных 54% мужчин и 46% женщин. КУЛТ выполнялась ригидными уретерореноскопами «STORZ», «ACMI», «WOLF», использовались лазерный, электрогидравлический, ультразвуковой и пневматический методы дезинтеграции конкрементов. Периоперационная антибиотикопрофилактика проводилась на основании бакпосева мочи. Чтобы избежать травмы интрамурального отдела мочеточника при проведении ригидного инструмента предварительно выполнялось гидравлическое бужирование устья и проведение в просвет мочеточника кондуктора. Для предотвращения миграции фрагментов в чашечно-лоханочную систему применяли баллонную обтурацию мочеточника выше камня или использовали петлевые экстракторы. Ввиду частой необходимости проведения КУЛТ в условиях постоянной ирригации возрастает риск интраканикулярного заноса инфекции и травмы фор-

никальной зоны, что можно предотвратить установкой мочеточникового катетера в чашечно-лоханочную систему и постоянным контролем давления в системе ирригации. Необходимость и сроки послеоперационного дренирования мочеточника определялись индивидуально и зависели от продолжительности и степени травматичности процедуры, выраженности дооперационной ретенции мочи, активности воспалительного процесса. Результаты. Эффективность литотрипсии составила 100%. Меньшая длительность операции отмечена при использовании электрогидравлического и пневматического литотрипторов, но высокая степень травматизации стенки мочеточника заставила нас отказаться от использования электрогидравлического литотриптора. Ультразвуковая и лазерная литотрипсия требовали большего времени на манипуляцию. Обострение пиелонефрита наблюдалось у 65 больных (9,2 %), причём больше всего у больных, подвергнутых лазерной литотрипсии (12,6 %). В группе больных, подвергнутых ультразвуковой литотрипсии данное осложнение наблюдалось в 2,6 % случаях. При использовании пневматического литотриптора обострений пиелонефрита не отмечалось. Выводы. Уретеролитотрипсия – высокоэффективный метод в лечении камней мочеточников. Для предупреждения развития острого пиелонефрита после КУЛТ необходимо проводить интраоперационную профилактику рефлюкса и корректировать нарушения уродинамики в послеоперационном периоде, использовать наиболее эффективные и малотравматичные методы литотрипсии, а также разумно сочетать их.