

М.И. Коган¹, С.В. Шкодкин^{2,3}, Ю.Б. Идашкин², А.В. Любушкин³, О.В. Мирошниченко³
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРЕННИМИ
 МОЧЕТОЧНИКОВЫМИ СТЕНТАМИ**

¹ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

²ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород

³ФГАУ ВПО «Белгородский государственный национальный
 исследовательский университет», г. Белгород

В статье рассмотрены вопросы внутреннего дренирования почки. Представлена частота осложнений при использовании внутреннего стента. Наиболее значимой стала дизурия, что привело к снижению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: стент, дизурия, качество жизни, рефлюкс.

M.I. Kogan, S.V. Shkodkin, Yu.B. Idashkin, A.V. Lyubushkin, O.V. Miroshnichenko
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INTERNAL URETERAL STENTS

The paper presents questions of internal kidney drainage. The work analyses the incidence of complications when using the internal stent. The most significant was dysuria, which led to a decrease in the quality of life for patients.

Key words: stent, dysuria, quality of life, reflux.

Внутренний мочеточниковый JJ-стент широко используется практикующими урологами благодаря простоте установки и удаления дренажа, меньшим (по сравнению с нефростомой) риском контаминации назокомальной микрофлорой [1,2,3,4]. Отсутствие наружного дренажа неоспоримо лучше воспринимается и пациентами, что зачастую и играет решающую роль при выборе способа дренирования верхних мочевых путей [1,3,5].

Цель исследования. Оценить качество жизни пациентов при временном дренировании верхних мочевых путей.

Материал и методы. За период 2007-2012 гг. нами наблюдались 19 пациентов в возрасте от 15 до 36 лет, которым выполнена пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по поводу врожденной стриктуры с установкой внутреннего стента в качестве дренажа. Дренирование в послеоперационном периоде проводили в течение месяца. Средний возраст пациентов составил 23,7±5,1 года. Оценку качества жизни проводили на 7, 15 и 30-е сутки по следующим показателям: суммарный балл по шкалам I-PSS (International Prostatic Symptom Score) с оценкой индекса качества жизни (QOL) и визуальной аналоговой шкалой интенсивности боли (VAS).

Результаты и обсуждение. У двух (10,5%) пациентов послеоперационный период осложнился обструкцией стента на 2 и 4-е сутки, что проявилось болевым синдромом, увеличением объема дренажного отделяемого из забрюшинного пространства и ретенционными изменениями при УЗИ. Пациентам в экстренном порядке выполнили пункционную нефростомию. Отделяемое по дренажам пре-

кратилось в течение последующих суток, стенты удалены на 14-е, наружные дренажи на 16-е сутки послеоперационного периода. У других 17 пациентов в раннем послеоперационном периоде болевой синдром был умеренным, связан с люмботомическим доступом и его числовое выражение по VAS снижалось с 3,4±0,7 балла в первые до 2,7±0,4 балла на пятые сутки. В связи с этим введение наркотических анальгетиков осуществляли всем пациентам в течение 3 суток после операции. На данный период всем пациентам с целью исключения лоханочной гипертензии как следствия ПМР устанавливали уретральную катетер Фоли 18 Ch. Имел место один неудачный опыт использования антирефлюксного стента: обструкция на 2-е сутки на уровне клапана (клинический случай описан выше), что заставило нас отказаться от использования таких дренажей. Пациентов активизировали в пределах палаты со вторых суток после операции. На 7 и 15-е сутки пациенты отмечали лишь чувство дискомфорта в области послеоперационной раны, что соответствовало 1,3±0,4 и 1,1±0,3 баллам VAS. Основные жалобы были вызваны дизурией и болевым синдромом в гипогастрии, показатели VAS по данной симптоматике на этих сроках составили 3,8±0,6 и 3,5±0,8 соответственно (p<0,05). Статистически значимого снижения странгурии к 30-м суткам наблюдения отмечено не было, показатели VAS составили 2,9±0,6 (p>0,05).

Аналогичную тенденцию прослеживали при оценке выраженности симптомов нижних мочевых путей на основании опросника I-PSS. Суммарный балл главным образом за счет

ирритативной симптоматики был константно высоким на протяжении всего периода наблюдения и составил на 7, 15 и 30-е сутки $14,1\pm 3,3$, $19,5\pm 4,8$ и $16,2\pm 3,1$ соответственно. Макрогематурию в первую половину месяца не оценивали, так как ее источником могла быть зона анастомоза. Во вторую половину месяца наблюдения данный симптом различной степени выраженности отмечен у 8 (41,1%) пациентов. Все пациенты на протяжении периода стентирования получали терапию (альфа1-адреноблокаторы, М1-холинолитики, НПВС), направленную на снижение дизурических явлений. С целью купирования ирритативной симптоматики 12 (70,5%) пациентов получали терапию альфа1-адреноблокаторами, 8 (47,1%) пациентов – М1-холинолитиками и 11 (64,7%) – использовали НПВС, причем, 8 (47,1%) из них принимали комбинированную терапию двумя, а 3 (17,6%) – тремя группами препаратов. Индекс качества жизни (QOL) на 7 и 15-е сутки составил $3,9\pm 1,1$ и $3,7\pm 1,5$ балла. В последующие сроки наблюдения среди пациентов возрос негативизм, что проявилось статистически недостоверным снижением индекса качества жизни до $2,8\pm 0,9$ балла ($p>0,05$). Данная субъективная неудовлетворенность, вероятно всего, связана с торпидной к лечению дизурией, которая ограничивала свободу передвижения пациентов особенно на амбулаторном этапе лечения. Следует отметить, что частота и выраженность дизурических явлений у этой

группы пациентов не связаны с мочевой инфекцией.

Обращает на себя внимание, что, несмотря на использование стентов без антирефлюксной защиты, у этой группы пациентов отсутствовал болевой синдром, связанный с микцией. Даже при целенаправленном расспросе только у 2 (11,8%) больных при переполнении мочевого пузыря отмечены неприятные ощущения в пояснице на стороне операции. Данный факт, скорее всего, обусловлен критериями включения в исследование, а именно, гипорефлексией лоханки у пациентов с гидронефротически трансформированной почкой.

Таким образом, внутренний мочеточниковый стент показал хорошие дренажные качества на неинфицированной модели (обструкция отмечена только у 11,8% пациентов). В то же время использование внутреннего стента сопровождалось умеренным болевым синдромом ($2,9\pm 0,6$ балла по VAS) и ирритативной симптоматикой ($16,2\pm 3,1$ балла по IPSS) на протяжении всего периода дренирования, что приводило к снижению коэффициента качества жизни (QOL) до $2,8\pm 0,9$ балла. Проведение фармакотерапии, в том числе и комбинированной, существенно не влияло на выраженность дизурической симптоматики. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости разработки новых подходов к дренированию верхних мочевых путей

Сведения об авторах статьи:

Коган Михаил Иосифович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека ФПК и ППС с курсом детской урологии андрологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. Адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: dept_kogan@mail.ru

Шкодкин Сергей Валентинович – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней №2 ФГАОУ ВПО НИУ БелГУ, врач-уролог урологического отделения ОГБУЗ «ОКБ Святителя Иоасафа». Адрес: 308007, г. Белгород, ул. Некрасова 8/9. E-mail: shkodkin_s@mail.ru

Идашкин Юрий Борисович – врач-уролог урологического отделения ГУЗ БОКБ Святителя Иоасафа». Адрес: 308007, г. Белгород, ул. Некрасова 8/9, тел. +74722504607.

Любушкин Алексей Васильевич – аспирант кафедры хирургических болезней №2 ФГАОУ ВПО НИУ БелГУ. Адрес: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85. E-mail: 360298458@bk.ru

Мирошниченко Олег Владимирович – аспирант кафедры хирургических болезней №2 ФГАОУ ВПО «Белгородский ГНИУ», 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: ovm1984@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорончук, Д.Н. Оценка качества жизни больных мочекаменной болезнью в зависимости от метода дренирования верхних мочевыводящих путей / Д.Н. Дорончук, М.Ф. Трапезникова, В.В. Дутов // Урология. – 2010. – № 2. – С. 14-17.
2. Practice patterns of ureteral stenting after routine ureteroscopic stone surgery: a survey of practicing urologists / В.К. Auge [et al.] // J. Endourol. – 2007. – Vol. 21. – P. 1287-1291.
3. Pilot study of ureteral movement in stented patients: First step in understanding dynamic ureteral anatomy to improve stent discomfort / В.Н. Chew [et al.] // J. Endourol. – 2007. – Vol. 21. – P. 1069-1075.
4. Стентирование почек при уретерогидронефрозе у больных гиперплазией простаты больших размеров/ Ю.Г. Аляев [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. – 2008. – № 3. – С. 43-44.
5. Мудрая, И.С. Функциональные состояния верхних мочевых путей при урологических заболеваниях: дис.... д-ра мед. наук. – М., 2002. – 357 с.