

ID: 2013-02-1276-T-2433

Тезис

Зезелева И.И.

**Лечение больных с "каменной дорожкой" после дистанционной литотрипсии***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии и андрологии**Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Понукалин А.Н.*

**Актуальность проблемы.** Дистанционная литотрипсия является методом выбора при лечении больных различными формами мочекаменной болезни. Однако, ДЛТ, как и любое оперативное вмешательство, не гарантировано от опасности возникновения осложнений, как в ближайший послеоперационный период, так и в отдаленные сроки. Наиболее грозным осложнением ДЛТ является обструктивный пиелонефрит с формированием «каменной дорожки». Частота образования «каменной дорожки» составляет, в среднем, от 30 до 55%. Выбор метода лечения больных «каменной дорожкой» является дискуссионным.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ методов лечения «каменной дорожки» после дистанционной литотрипсии.

**Материалы и методы.** В 2012 году в клинике урологии ДЛТ была применена у 518 больных нефролитиазом. В ближайшем послеоперационном периоде у 135 (26%) больных возник приступ почечной колики, причиной которого у 108 (21%) был мелкий фрагмент конкремента, обтурирующий мочеточник. У 27 (5,2%) пациентов мочеточник был заблокирован «каменной дорожкой». Размеры «дорожки» колебались от 1 до 7 см.

Всем больным немедленно была начата медикаментозная терапия (спазмолитики, анальгетики, новокаиновая блокада, оксипрогестерона капронат, альфа1-адреноблокаторы). В 80% случаев приступы почечных колик были ликвидированы в течение 1 – 3 дней. У больных с «каменной дорожкой» более 1 см медикаментозное лечение было безуспешным. Поэтому 19 больным (70,3%) выполнена контактная уретеролитотрипсия, у 3 пациентов (11,1%) произведена чрескожная пункционная нефростомия, у 4 – осуществлена установка stent-дренажа в мочеточник (14,8%), у 1 пациента была выполнена перкутанная нефролитотрипсия (3,7%).

**Результаты.** При расположении «каменной дорожки» в нижней трети мочеточника наиболее эффективной операцией оказалась контактная литотрипсия (85,7%). В случаях присоединения обструктивного пиелонефрита наилучшие возможности для лечения у чрескожной пункционной нефростомии. После купирования пиелонефрита камни мочеточников были удалены контактной уретеролитотрипсией.

**Выводы.** Наши данные показывают, что обструктивная уропатия, возникающая после ДЛТ, в большинстве случаев, лечится консервативно. При образовании «каменной дорожки», не поддающейся лекарственной терапии в течение 24 часов показана срочная эндоскопическая операция. При отсутствии гидронефроза и острого пиелонефрита предпочтение отдается КЛТ. При остром обструктивном пиелонефрите операцией выбора является ЧПНС.

**Ключевые слова**

каменная дорожка, литотрипсия