



Сравнительная оценка эффективности современных методов лечения больных с камнями в чашечках почек

С.Х. Аль-Шукри, Д.Н. Солихов, И.Н. Нусратуллоев, М.М. Косимов, М.У. Гафуров, Ш.Ш. Шокиров
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Россия;
РКЦ «Урология», Таджикистан

Работа посвящена оценке эффективности новейших методов лечения больных с камнями в чашечках почек. Результаты лечения показывают, что методом выбора в лечении камней в почечных чашечках является дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). Из 233 пациентов, которым была выполнена ДУВЛ полное разрушение камня отмечено у 208 больных, что составило 89,3%. Альтернативные методы лечения больных с камнями почечных чашечек - чрескожная пункционная каликолитэкстракция, чрескожная пункционная каликолитотрипсия с литолапаксией или открытое оперативное вмешательство, ввиду их большей инвазивности, рекомендуются использовать в случае неэффективности ДУВЛ или когда она противопоказана.

Ключевые слова: дистанционная ударно-волновая литотрипсия, чрескожная каликолитэкстракция, пункционная каликолитотрипсия с литолапаксией

АКТУАЛЬНОСТЬ. Нефролитиаз занимает одно из ведущих мест среди болезней почек во всех регионах земного шара [1]. Широкому распространению нефролитиаза способствуют условия современной жизни: гиподинамия - из-за технического прогресса, обилие пуринов в пище, различные экологические нарушения и другие проблемы. Лечение больных нефролитиазом является наиболее актуальным в современной урологии и до сих пор вызывает широкую дискуссию. В мировой практике в настоящее время существует несколько методов лечения больных нефролитиазом: дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ), чрескожная нефростомия в сочетании с литоэкстракцией или литотрипсией, открытое оперативное вмешательство. Однако в последние годы открытые оперативные вмешательства по поводу нефролитиаза выполняют только 5-15% больных [1-3], а чаще всего применяют ДУВЛ, эффективность которой составляет 90-95% [4,5].

Камни в чашечках почек среди всех конкрементов мочевой системы занимают третье место, уступая по частоте только камням в почечной лоханке и мочеточнике. Однако, несмотря на внедрение в клиническую практику ДУВЛ и чрескожных оперативных вмешательств для лечения больных с камнями в чашечках почек, существует ряд проблем, требующих

своего решения [6,7]. Отмеченное выше определяет актуальность проблемы, научную и практическую значимость исследования и является основанием для выполнения данной работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнительная оценка эффективности различных методов лечения больных с локализацией камней в чашечках почек.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В основу настоящего исследования были положены данные комплексного обследования 365 больных нефролитиазом с локализацией камней в чашечках почек, составивших основную группу. Все больные этой группы были госпитализированы в урологическую клинику СПбГМУ им акад. И.П. Павлова г.Санкт - Петербурга и РКЦ «Урология» г Душанбе в 2006-2010гг. Группу сравнения составили 125 больных нефролитиазом с локализацией камня в почечной лоханке, которым выполнена ДУВЛ. Средний возраст больных составил $37,1 \pm 5,6$ лет. Всем пациентам проведено комплексное обследование, которое включало клинические и лабораторные, ультразвуковые, рентгенологические и радиологические методы исследования. Ультразвуковое исследование почек проводили с помощью ультразвуковой диагностической системы «Сигма-1» фирмы «Контрон» и «Aloka-Prossound» Японии. С помощью компьютерной томографии определя-



ли рентгеновскую плотность камней в единицах Hounsfield («Н»). Определяли форму, размер и объем конкрементов, степень выраженности ретенционных изменений в чашечно-лоханочной системе. При определении показаний к ДУВЛ мы учитывали клинические проявления заболевания, размеры камня, его локализацию в верхней, средней или нижней чашечке почки, плотность камня по шкале Хоунсфильда «Н», наличие и степень (фазу) активности воспалительного процесса в почке, наличие макрогематурии, непосредственно перед выполнением ДУВЛ, обструкцию мочевыводящих путей ниже камня вне зависимости от её уровня и причины, анатомические особенности шейки чашечки, в которой находится камень, угол между лоханкой и нижней чашечкой при локализации камня в нижней чашечке.

В зависимости от вида и характера лечения больные с камнями в чашечках почек были распределены на три группы. В первую группу были включены 233 (63,8%) пациента с камнями в чашечках почек, которым была выполнена ДУВЛ. Вторая группа состояла из 72 (19,7%) больных, которым была выполнена чрескожная пункционная каликолитоэкстракция. В третью группу вошли 60 (16,4%) больных, которым была выполнена чрескожная пункционная нефрокаликотомия в сочетании с интракорпоральной литотрипсией и литолапаксией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Размеры камня в чашечке почки у больных, подвергшихся ДУВЛ, имеют существенное значение и при определении показаний к лечению, и при оценке его эффективности. Оказалось, что у больных первой группы, которым выполнена ДУВЛ, только у 7 (3,0%) пациентов размеры конкрементов были 5-6 мм, у 78 (33,5%) - 7-10 мм, у 145 (62,2%) - 11-15 мм, и только у 3 (1,3%) пациентов - 16-18 мм. При размерах камня, находящегося в чашечках почки менее 5 мм и более 18 мм ДУВЛ не выполняли. У больных второй группы,

которым по поводу камня в чашечке почки была выполнена чрескожная пункционная каликолитоэкстракция, размеры конкремента не превышали 10 мм, при этом у 8 (11,1%) больных размеры камня составили 5-6 мм, а у 64 (88,9%) - от 7 до 10 мм. У всех 60 больных нефролитиазом, которым по поводу камня в чашечках почек была выполнена интракорпоральная литотрипсия в сочетании с литолапаксией, размеры камня превышали 10 мм. Чрескожные пункционные методы оперативного лечения у больных с камнями в чашечках почек мы выполняли при наличии у них противопоказаний к ДУВЛ, при этом у многих больных этой группы было одновременно выявлено несколько таких противопоказаний.

В таблице приведены сравнительные данные об эффективности различных методов лечения больных с камнями в чашечках почек.

ДУВЛ была выполнена 233 больным с камнями в чашечках почек. Для фрагментации камней, находящихся в чашечках почек, было необходимо выполнить от 1 до 3 сеансов ДУВЛ: 145 (62,2%) больным был выполнен один сеанс, 72 (30,9%) - два сеанса и 16 (6,9%) - три сеанса литотрипсии. За один сеанс ДУВЛ больной получал от 950 до 1700 ударных импульсов при напряжении генератора в 13 или 14 кВ. Продолжительность сеанса ДУВЛ было в среднем равна 48 ± 11 мин. Выполняя второй и третий сеансы ДУВЛ, мы максимально использовали только низкоэнергетичные ударноволновые импульсы (13 кВ или 14 кВ), а суммарное число импульсов для повторного сеанса не превышало 1000.

Суммарное число импульсов для полного разрушения камня зависело и от его плотности, определяемой по шкале Хоунсфильда «Н». Эффективной считали ДУВЛ, если камень чашечки удалось разрушить до фрагментов не более 3-4 мм. Среди наблюдаемых нами 233 больных с камнями в чашечках почек пол-

ТАБЛИЦА. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ В ЧАШЕЧКАХ ПОЧЕК

Метод лечения больных	Число больных	Полное разрушение камня	Отхождение всех фрагментов камня в теч. 3 мес	Интраоперационное кровотечение	Осложнения в раннем п/о периоде			Осложнение в отдалённом п/о периоде				Среднее кол-во
					Почечная колика	Макрогематурия	Обострение пиелонефрита	Истинное камнеобразование	Обострение пиелонефрита	Ухуд. функ. почки	Повторная операция	
ДУВЛ	233	208 (89,3%)	185 (88,9%)	-	16 (6,8%)	7 (3,0%)	6 (2,6%)	14 (6,7%)	12 (5,8%)	5 (5,8%)	26 (12,5%)	4,1
ЧПКЛ	72	72 (100%)	-	2 (2,8%)	-	1 (1,4%)	3 (4,2%)	2 (2,8%)	1 (1,4%)	-	2 (2,8%)	5,2
ЧПК	60	58 (96,7%)	58 (96,7%)	2 (3,3%)	-	1 (1,7%)	4 (6,7%)	5 (8,3%)	5 (8,3%)	4 (6,6%)	8 (13,3%)	6,3



ное разрушение конкремента после ДУВЛ было диагностировано у 208 (89,3%) пациентов, частичное – у 18 (7,7%) пациентов, камень разрушить не удалось у 7 (3%) больных.

У пациентов группы сравнения, после ДУВЛ полное разрушение камня было диагностировано у 121 (96,8%) больного, частичное – у 3 (2,4%), а камень разрушить не удалось лишь у 1 (0,8%) пациента.

Эффективность ДУВЛ камней в чашечках почек зависела и от плотности разрушаемого конкремента. Удалось разрушить все камни в чашечках почек у 77 больных при их плотности от 801 ед. «Н», у 92 (88,5%) из 104 больных при плотности камня более от 801 до 1000 ед. «Н» и у 39 (75,0%) из 52 больных при плотности камня более 1000 ед.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ДУВЛ является методом выбора лечения больных с камнями в чашечках почек, и лишь, когда она противопоказана или прогностически неэффективна, необходимо использовать альтернативные методы лечения: чрескожную пункционную каликолитоэкстракцию или чрескожную пункционную каликолитотрипсию с литолапаксией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В.П. Перкутанная нефролитотомия и её сочетание с последующей ДЛТ / В.П.Александров, А.Б.Мелконян, О.Л.Тиктинский // Материалы Пленума правления Российского общества урологов - М., 2003. – 367с.
2. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и лечения / Ю.Г.Аляев, Л.М.Рапопорт, В.И.Руденко // Врачебное сословие - 2004. №4. - С. 4-9
3. Аль-Шукри С.Х. Наш опыт дистанционной ударно-волновой литотрипсии у больных с камнями в единственной почке / С.Х. Аль-Шукри, В.Н.Ткачук, В.Я. Дубинский // Материалы Пленума правления Российского общества урологов. - М., 2003. - С. 49 - 50
4. Buchholz N.P. Is measurement of stone surface area necessary for SWL treatment of nonsagittal calculi? /N.P. Buchholz, M.H. Rhabar, J.Talati //J. Endourol. - 2002. Т.16, №4. - Р. 215-220
5. Bilgasem S. Efekt and supine radiographs to assess effectiveness of SWL for stones in a caliceal diverticulum or dilated calyx // S. Bulgasen, K.T Pace, S.Dyer //J. Endourol.- 2003. Т 17,№1. - Р. 7-9
6. Дзеранов Н.К. Влияние длительности стояния камня и его размеров на эффективность ДЛТ /Н.К.Дзеранов, А.В.Лыков, И.Н.Волков //Материалы Пленума правления Российского общества урологов - М., 2003. - С. 129-130
7. Лопаткин Н.А. 15-летний опыт применения ДЛТ в лечении МКБ / Н.А.Лопаткин, Н.К.Дзеранов // Материалы Пленума правления Российского общества урологов - М., 2003. - С. 5 - 25

Summary

Comparative evaluation of current methods of treatment of patients with kidney stones cups

S.H. Al-Shukri, D.N. Solihov, I.N. Nusratulloev, M.M. Kosimov, M.U. Gafurov, Sh.Sh. Shokirov

Research is devoted to assessing the effectiveness of new treatments for patients with kidney stones cups. The treatment results show that the method of choice is distance shock-wave lithotripsy (DSWL). From the 233 patients who underwent DSWL complete destruction of the stone noted in 208 patients, accounting for 89.3%. Alternative methods of treating patients with kidney stones cups - percutaneous puncture calico lithoextraction, percutaneous puncture calico lithotripsy with lithoclenosis or open surgery because of the greater invasiveness is recommended in case of failure of DLT or when it is contraindicated.

Key words: distance shock-wave lithotripsy, percutaneous calico lithoexstaction, puncture calico lithotripsy with lithoclenosis

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

С.Х. Аль-Шукри – заведующий кафедрой урологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; Россия, г.Санкт – Петербург, ул. Толстого, д.6/8.Тел.НИЧ 238-71-66