

ВЫБОР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БИЛАТЕРАЛЬНОГО НЕФРОЛИТИАЗА

САГАЛЕВИЧ А.И., СЕРНЯК П.С., ДЕРКАЧ И.А.,

ШАПАРЕНКО Э.В., ЛОСКУТОВ А.Е., МАЛИНИН Ю.Ю., СУМЦОВА О.А.

Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение
(Донецк)

Билатеральный нефролитиаз – тяжелое заболевание, занимающее одно из ведущих мест среди больных с нефролитиазом, приводящим к развитию ХПН. При этом обращает на себя внимание высокий удельный вес до 45% коралловидных и множественных камней почек. Благодаря малоинвазивным методам, таким как экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) и контактной нефролитотрипсии (КНЛТ), частота открытого оперативного лечения нефролитиаза снизилась до 2–5%.

Цель работы: улучшение результатов лечения больных с билатеральным нефролитиазом с использованием малоинвазивных и эндоскопических методов лечения.

Материал и методы. За период 2000–2009 гг. наблюдались 3511 больных с нефролитиазом, в 396 (11,3%) случаях имел место билатеральный нефролитиаз. Коралловидный двухсторонний нефролитиаз выявлен у 47 (11,7%) больных. Из 396 пациентов с билатеральным нефролитиазом 311 (78,5%) пациентам выполнены одномоментно с двух сторон: 217 (69,8%) пациентам выполнена одномоментная двухсторонняя КНЛТ, 94 (30,2%) больным – одномоментная двухсторонняя ЭУВЛ. Остальным 85 (24,5%) больным с билатеральным нефролитиазом применялись последовательные варианты лечения: 31 (36,5%) пациенту выполнялась последовательная двухсторонняя КНЛТ; 34 (40,0%) – произведено выполнение последовательных двухсторонних ЭУВЛ; 11 (12,9%) выполнена КНЛТ с по-

следующей ЭУВЛ противоположной почки; 9 (10,6%) произведены процедуры ЭУВЛ почки с последующей КНЛТ противоположной почки. С целью профилактики воспалительно-гнойных осложнений лечения выполнено предварительное дренирование верхних мочевыводящих путей 102 (25,8%) пациентам с билатеральным нефролитиазом: 28 (7,1%) пациентам выполнена одномоментная двухсторонняя перкутанская нефростомия; 41 (10,4%) – односторонняя нефростомия; 8 (2,0%) – двухсторонняя установка мочеточникового стента; 25 (6,3%) – односторонняя установка мочеточникового стента. Средние сроки стационарного лечения после одномоментной двухсторонней КНЛТ – 9,1 при односторонней КНЛТ – 7,9. При последовательном лечении двухстороннего нефролитиаза методом КНЛТ – 14,6 дней. При одномоментной двухсторонней ЭУВЛ сроки стационарного лечения составили 12,8 дня, при односторонней ЭУВЛ – 11,9 дня. При последовательной ЭУВЛ в почках – 16,2 дня.

Выводы: Таким образом, наша тактика и результаты лечения больных с двухсторонним нефролитиазом свидетельствуют об эффективности одномоментного малоинвазивного вмешательства. Данный подход позволяет уменьшить эмоциональную и моральную нагрузку на больного, связанную с проведением «одной», а не множественных операций, а также уменьшить материальные затраты на анестезиологические пособия и медикаментозное послеоперационное обеспечение больных.