

Опыт применения контактной  
литотрипсии и оптической  
литоэкстракции камней  
мочеточника и мочевого пузыря  
на базе урологического  
отделения МБУЗ ГКБСМП №2 г.  
Новосибирска

Лазарев М.Ю., Емельянов С.З., Абаимов О.В.

# Эпидемиология

Мочекаменная болезнь является одним из самых распространенных урологических заболеваний и встречается не менее чем у 3% населения.

# Эпидемиология

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что в 65-70% случаев болезнь диагностируется у лиц в возрасте 20-60 лет, т. е. в наиболее активном трудоспособном периоде жизни.

Н.К. Дзеранов, Н.А. Лопаткин, 2007



Мочекаменная болезнь - социально значимая патология, что указывает на необходимость дальнейшего совершенствования способов её хирургического лечения.

# Методы лечения МКБ

Методы лечения больных с камнями мочеточников разнообразны. Помимо консервативной камнеизгоняющей терапии, традиционно применяются и более радикальные – хирургические способы лечения.

# Методы лечения МКБ

Длительное время существовало два основных способа оперативного лечения – это уретеролитотомия и уретеролитоэкстракция.

# Методы лечения МКБ

Выбор метода лечения зависит от общего состояния больного, от клинического течения заболевания, величины и локализации камня.

# Методы лечения МКБ

Основные показания к удалению конкремента из мочеточника:

- \* боль, изнуряющая больного,
- \* атаки пиелонефрита,
- \* гематурия,
- \* гидронефротическая трансформация.

# Методы лечения МКБ

Основные показания к удалению конкремента из мочевого пузыря:

- \* Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии,
- \* Рецидивирующие инфекции мочевого пузыря,
- \* Острая задержка мочи,
- \* Не купируемые боли в низу живота,
- \* Гематурия.

# Методы лечения МКБ

Благодаря достигнутому прогрессу в создании рентгенологической, ультразвуковой, эндоскопической техники и аппаратов для литотрипсии, стало возможным применение эндоскопических методов лечения МКБ со значительно меньшим процентом осложнений.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

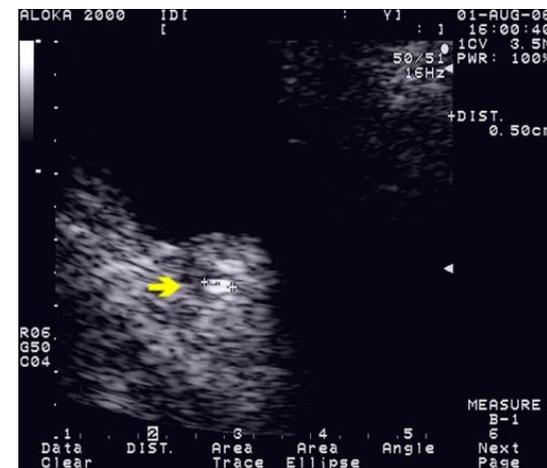
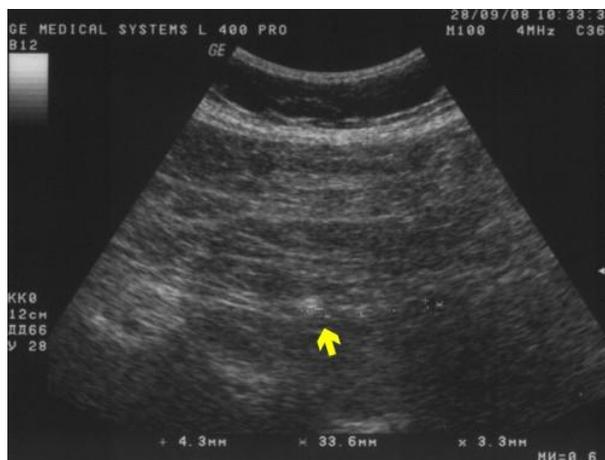
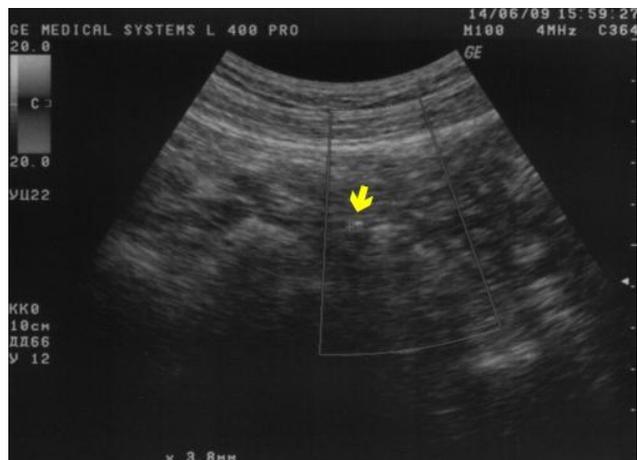
В нашей клинике для лечения больных с камнями мочеточников и мочевого пузыря с 2003 года используется аппарат для ультразвуковой контактной литотрипсии «Karl Storz».

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

С 2007 года в арсенале отделения появился и аппарат для пневматической контактной литотрипсии того же производителя.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Критерием отбора больных служит факт наличия камня средней или нижней трети мочеточника, мочевого пузыря, подтвержденный рентгенологически либо по данным УЗИ, в случае рентгегенегативных камней.



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

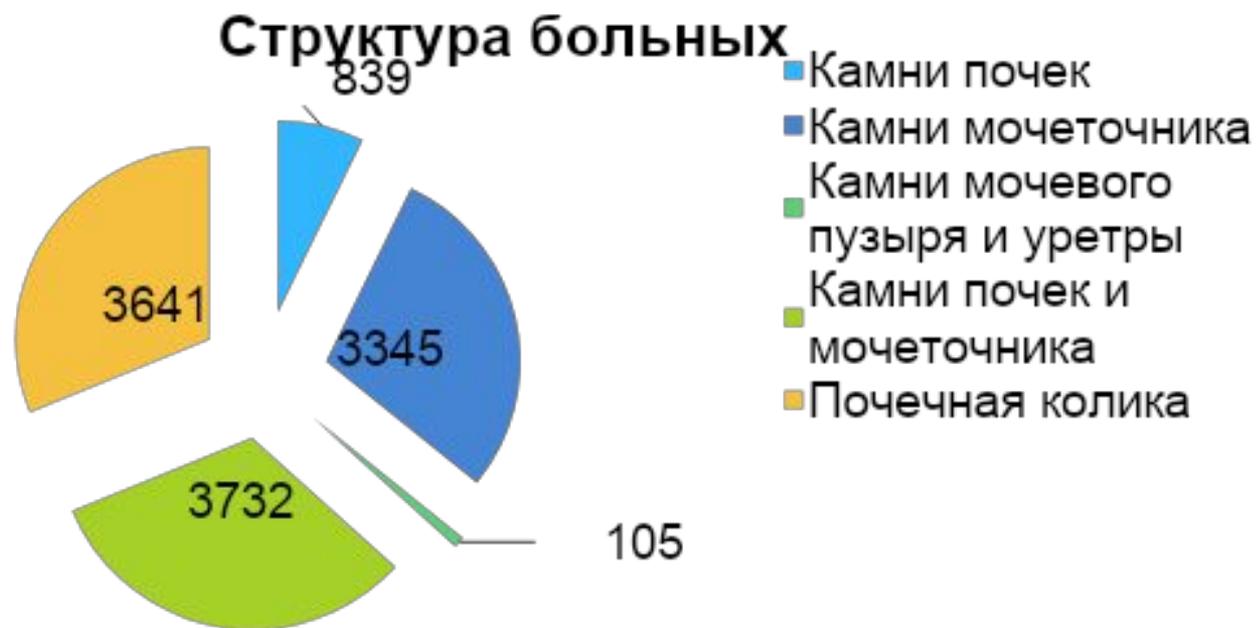
За период с 2003 года нами пролечен **8021** больной с диагнозом : Мочекаменная болезнь.

Возраст - от 19 до 72 лет.

Наибольший удельный вес составили пациенты в возрасте от 25 до 53 лет.



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

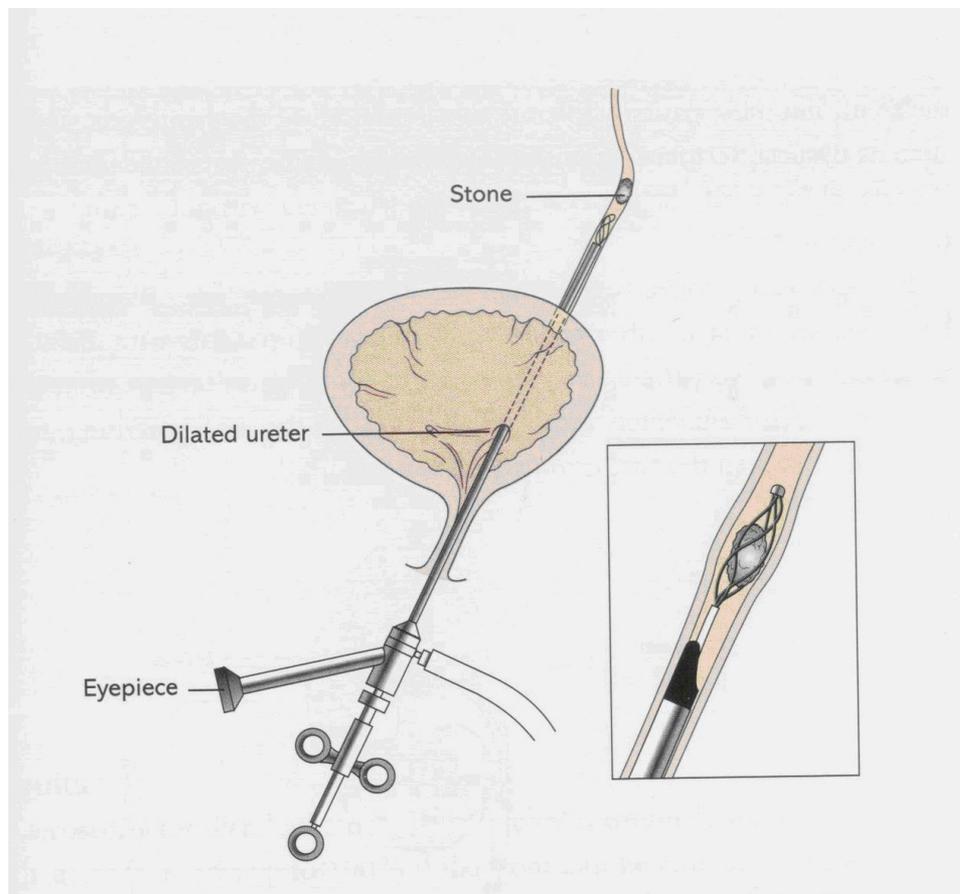


Размеры конкрементов  
варьировали от 0,4см до  
5,5см.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Мы использовали ультразвуковую (а с 2007 года – и пневматическую) контактную литотрипсию и оптическую уретеролитоэкстракцию.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

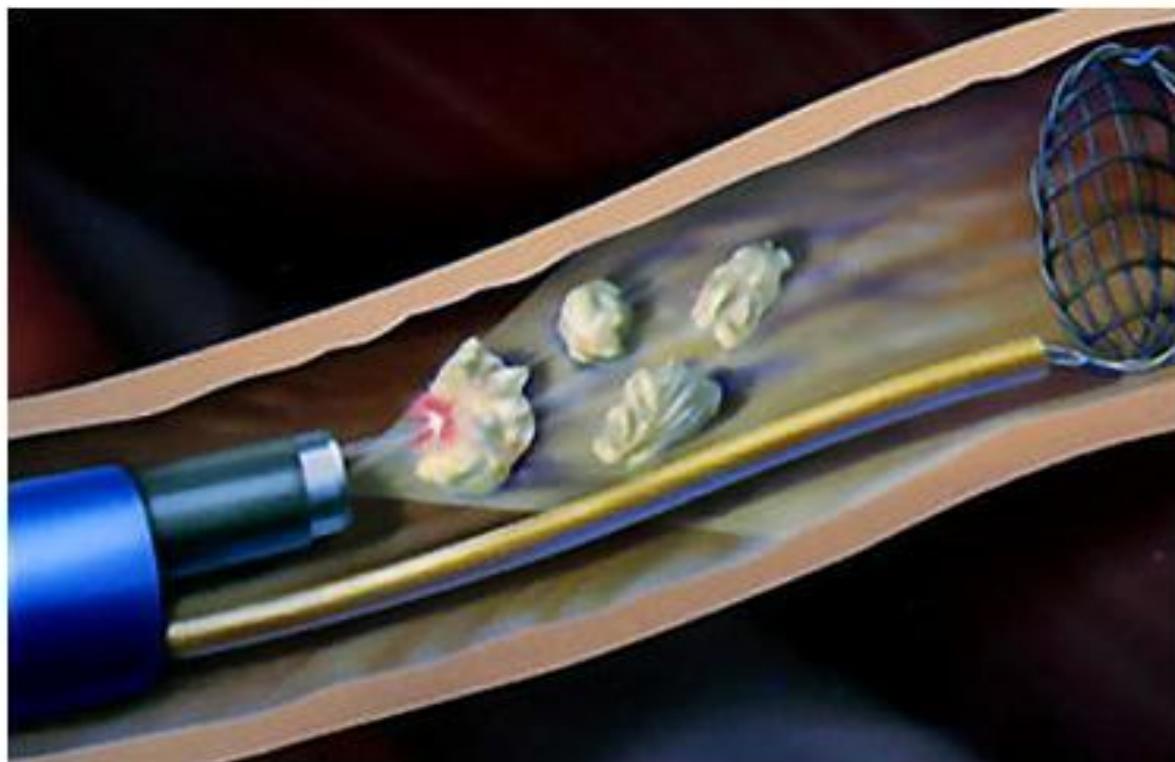


От общего числа  
пролеченных больных  
оптическая  
уретеролитоэкстракция  
составила 48%.

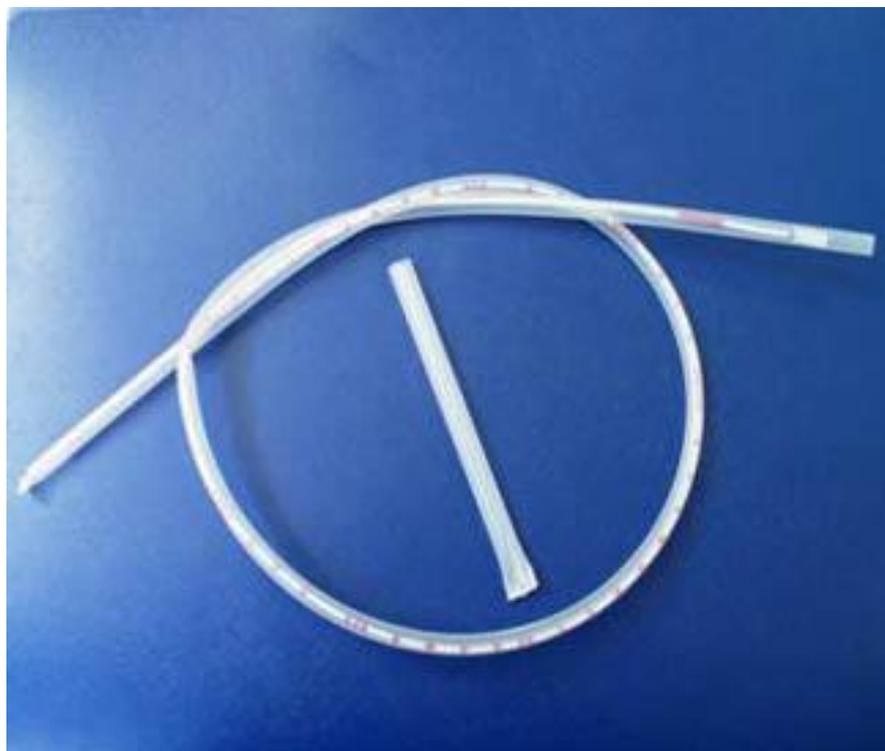
Размеры конкрементов в  
этих случаях варьировали  
от 0,4 до 0,7см.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

При невозможности  
литоэкстракции  
выполнялось  
дробление  
конкремента и  
удаление  
фрагментов.



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2



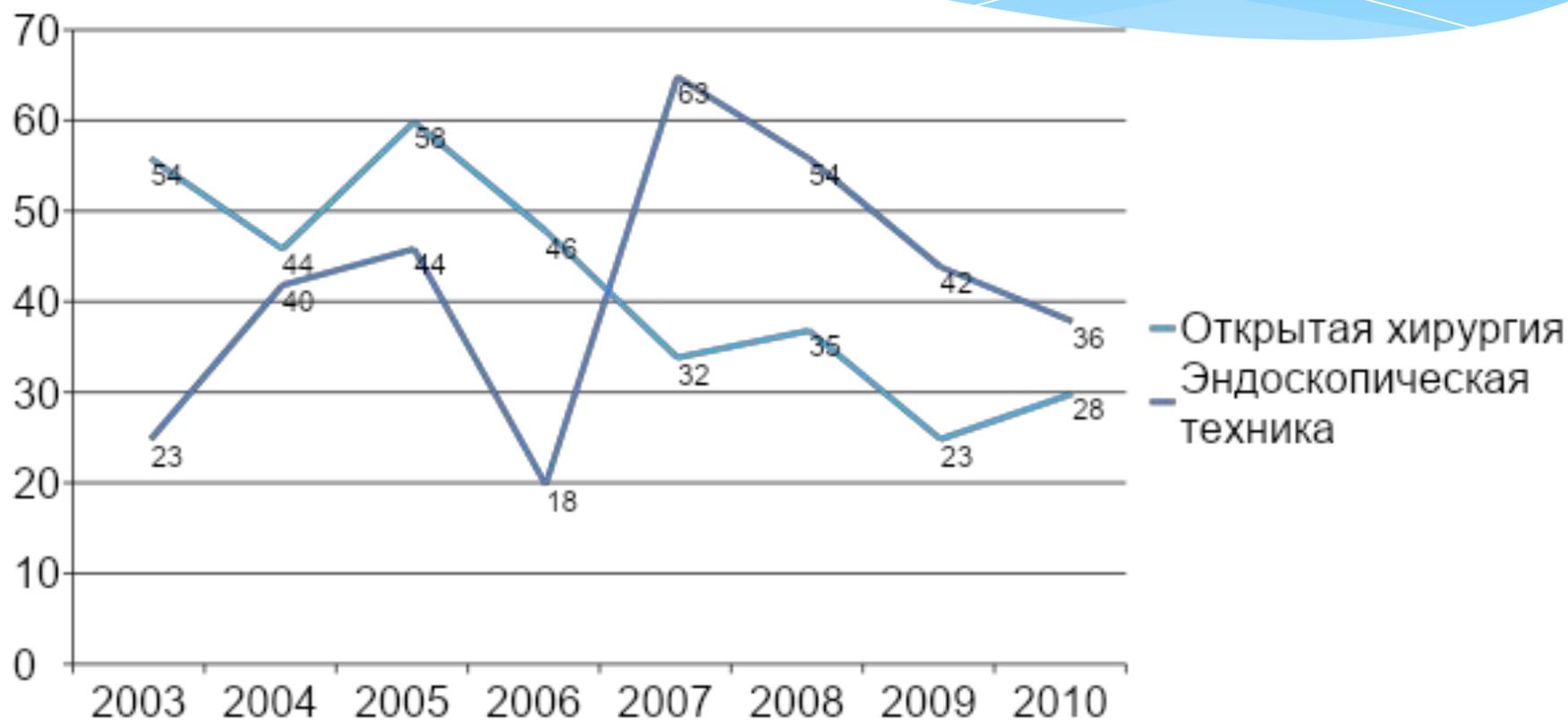
В послеоперационном периоде дренирование полостной системы выполнялось мочеточниковым катетером, который оставлялся на 1-3 суток.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

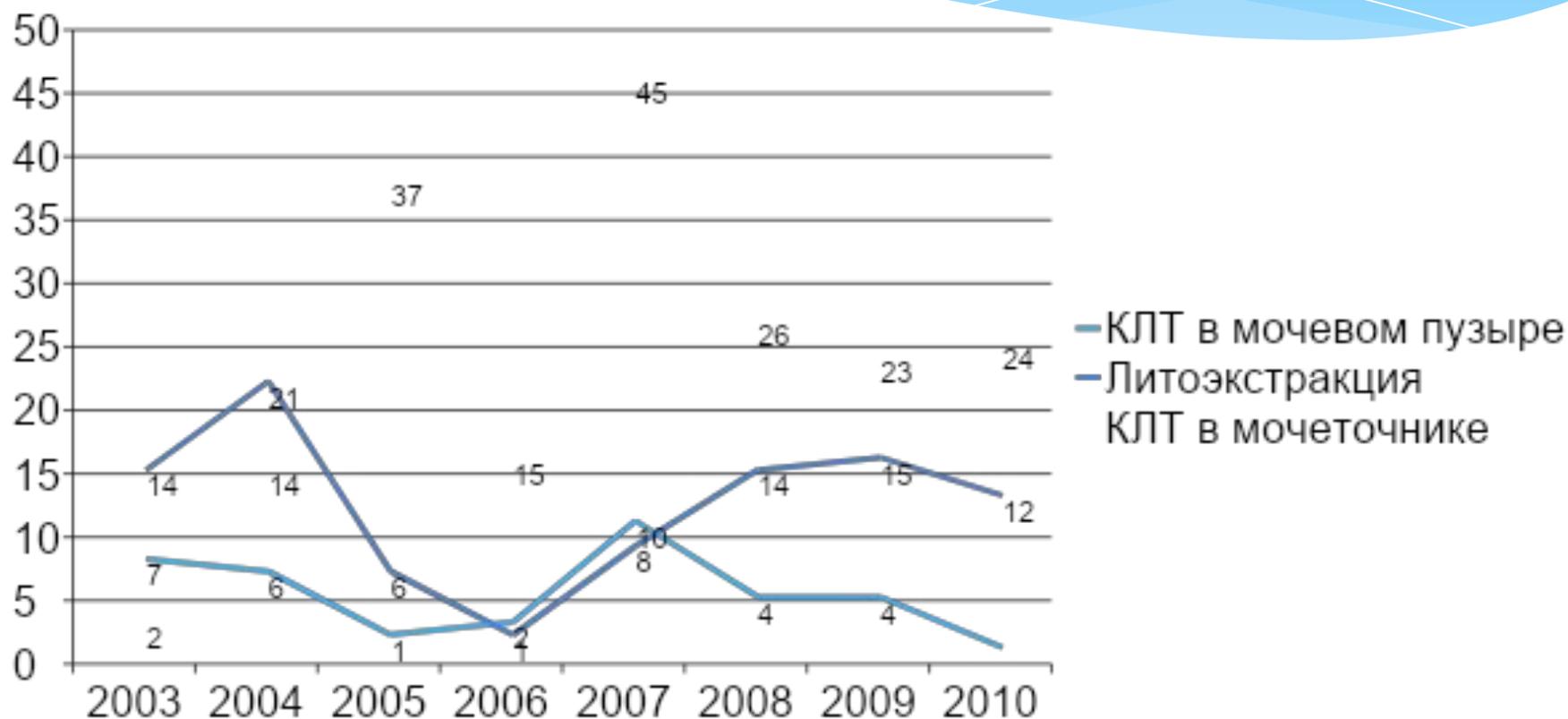
В 14 случаях мы наблюдали конкременты мочеточника на фоне стриктуры его нижней трети, что препятствовало отхождению конкрементов. В этих случаях нами выполнялась уретеротомия и удаление конкремента. В послеоперационном периоде полостная система дренировалась стент-катетером, оставляемым на более длительный срок.



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2



# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

При лечении общего числа больных мы получили четыре осложнения.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Первое - стриктура нижней трети мочеточника, которая была разрешена путем наложения уретероцистонеоанастомоза.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Второе – также стриктура нижней трети мочеточника; в этом случае была выполнена оптическая уретеротомия и стентирование мочеточника.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Третье осложнение мы наблюдали в виде острого гнойного пиелонефрита (карбункула) со стороны операции. Была назначена двухкомпонентная антибактериальная терапия в сочетании с внутриорганным электрофорезом. Острый гнойный пиелонефрит был разрешен консервативно.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Четвертое осложнение заключалось в перфорации стенки мочеточника в месте стояния камня в процессе его дробления. Был выполнен переход на люмботомию с уретеролитотомией.

# Опыт урологического отделения МБУЗ ГКБСМП №2

Подводя итоги, можно сказать, что уретеролитотрипсия и литоэкстракция конкрементов средней, нижней трети мочеточников и мочевого пузыря остаются основными методами решения этой проблемы, особенно в урологическом отделении ГКБСМП №2.





Спасибо за внимание!