

ПРИМЕНЕНИЕ РЕТРОГРАДНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КОРАЛЛОВИДНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ И КАМНЯХ ПОЧЕК

Ассистент кафедры эндохирургии, эндоурологии и стоматологии ФПК и
ПВ Андиганского государственного медицинского института

Абдулазизов Сарварбек Абдулазиз угли

Аннотация. Крупные и коралловидные камни почек представляют собой особую форму мочекаменной болезни, лечение которой сопряжено с наличием специфических рисков, особенностей выполнения вмешательств и течения послеоперационного периода. Перкутанная нефролитолапаксия прочно зарекомендовала себя в качестве стандартного метода лечения у этой категории пациентов, обеспечивая клиническую эффективность в 73- 91% случаев. Однако сама технология выполнения перкутанного доступа в чашечно-лоханочную систему несет в себе потенциальный риск развития жизненно-опасных осложнений, таких как кровотечение (3-10%), повреждение соседних органов (1-3%), плевральной полости (4-8%).

Ключевые слова. Эндоурология, камни в почках, коралловидный нефролитиаз, нефролитолапаксия, диагностика, лечение.

USE OF RETROGRADE ENDOSCOPIC INTERVENTIONS FOR CORAL NEPHROLITHIASIS AND KIDNEY STONES

Andijan state medical institute

Abdulazizov Sarvarbek Abdulaziz o'g'li

Annotation. Large and coral-shaped kidney stones are a special form of urolithiasis, the treatment of which is associated with specific risks, peculiarities of interventions and the course of the postoperative period. Percutaneous nephrolitholapaxy has firmly established itself as a standard treatment method in this category of patients, providing clinical effectiveness in 73-91% of cases. However, the technology itself for performing percutaneous access to the collecting system carries a potential risk of developing life-threatening complications, such as bleeding (3-10%), damage to neighboring organs (1-3%), pleural cavity (4-8%) .

Keywords. Endourology, kidney stones, coral nephrolithiasis, nephrolitholapaxy, diagnosis, treatment.

Актуальность. Активное развитие современных технологий обеспечения эндоурологических вмешательств (мочеточниковых кожухов, фиброуретеропиелоскопов, высокоэнергетических гольмиевых лазеров и др.) в течение последних лет позволило применить ретроградный доступ для удаления крупных камней почек. Несомненным преимуществом подобного подхода является использование естественных мочевых путей, лежащее в духе современного тренда малоинвазивной транслюминальной эндоскопической хирургии.

Методы исследования. Методика выполнения ретроградных интратренальных вмешательств заключается в трансуретральном проведении гибкого мочеточникового кожуха максимально возможного размера по струне-проводнику в лоханку почки после предварительной уретеропиелоскопии. Установленный кожух обеспечивает постоянный доступ для проведения эндоскопического инструмента в чашечно-лоханочную систему и манипуляций с камнем. При этом многочисленные пассажи и экстракция фрагментов конкремента осуществляются без риска травматизации слизистой оболочки мочеточника. Дополнительным преимуществом работы с мочеточниковым кожухом является обеспечение постоянного оттока ирригационной жидкости по его просвету помимо инструмента.

Результаты исследования. В НИИ урологии ретроградные интратренальные вмешательства при крупных (более 2 см) и коралловидных камнях почек выполняются уже в течение полутора лет. За этот период оперативное лечение по этой технологии было выполнено 34 пациентам. Средний размер одиночных крупных конкрементов в серии из 20 пациентов составлял 3,4 см (2,0-5,5 см). В 4 случаях отмечались множественные камни почки. Средняя продолжительность операции составила 78 минут. Вмешательство завершалось установкой внутреннего стента. В течение месяца проводилась литокинетическая терапия, направленная на эвакуацию резидуальных фрагментов. По завершению этого периода выполнялось стандартное для этой категории больных контрольное обследование. По его результатам в 77% случаев клинически значимые фрагменты отсутствовали. У 23% пациентов были отмечены клинически значимые резидуальные фрагменты конкрементов, потребовавшие проведения 6 сеансов дистанционной литотрипсии. Этот момент принципиально важен в виду того, что расположение кожуха в мочеточнике ниже сегмента не позволяет ирригационной жидкости из лоханки эффективно дренироваться по его просвету. В то же время действие торсионных сил приводит к образованию угла и натяжению мочеточника в области контакта проксимального конца кожуха и слизистой мочеточника, что чревато повреждением последней

фрагментами конкремента при выполнении литоэкстракции. Некоторые сложности с правильным позиционированием кожуха возникают у мужчин. Это обусловлено большей длиной мужской уретры. Используемый в настоящее время набор длин кожухов имеет шаг в 10 см и начинается с 35 см. Именно этот размер кожуха является наиболее удобным в клинической практике ввиду того, что идеально соотносится с размером наиболее часто используемых полужестких уретеропиелоскопов, длина которых составляет 43 см.

Клинически эффективной ретроградная интратрениальная хирургия оказалась и в лечении коралловидного нефролитиаза. Оперативные вмешательства трансуретральным доступом в нашей клинике были выполнены 14 пациентам с этой формой МКБ. Средний размер конкрементов составил 4.6 (3.5-6.8) см. Продолжительность операции была в среднем 102 минуты. Отсутствие клинически значимых фрагментов отмечено нами у 57% пациентов. В 28% случаев потребовалось проведение 8 сеансов ДЛТ. У 14 % пациентов была успешно выполнена фибропиелокаликотрипсия и литоэкстракция. У 2 пациентов мужского пола первоначально установить мочеточниковый кожух не удалось ввиду клинической узости мочеточника. Дренирование внутренним стентом в течение недели обеспечило успех этой манипуляции при повторном вмешательстве. Единственным осложнением, как и в предыдущей группе пациентов, было обострение хронического пиелонефрита, отмеченное в 21% случаев.

Наш опыт применения ретроградной интратрениальной хирургии при крупных и коралловидных камнях почки показывает сравнимую с традиционной перкутанной нефролитолапаксией клиническую эффективность. При этом трансуретральные вмешательства у этой группы пациентов обладают существенными преимуществами. Прежде всего, практически отсутствует риск возникновения клинически значимого кровотечения и повреждения соседних органов. Трансуретральные вмешательства безусловно безопаснее. Минимально-инвазивная природа этой технологии подчеркивается хорошей общей переносимостью пациентами. Так при отсутствии данных за обострение воспалительного процесса в почке пациенты уже на следующий день могут покинуть стационар. Хорошая переносимость в послеоперационном периоде также поддерживает выбор в их пользу. Этот фактор может оказаться решающим при интраоперационном ухудшении эндоскопической видимости или наличии других технических сложностей для проведения эффективной литотрипсии. Вместо продолжения операции в этих условиях, сопряженных с возрастанием риска развития осложнений всегда имеется возможность

прекратить вмешательство и вернуться к его выполнению по прошествии некоторого времени.

Вывод. Анализируя опыт применения трансуретральных операций при крупных и коралловидных камнях почек мы выделили ряд факторов, определяющих клиническую эффективность метода. Так, лучшие результаты были получены нами у женщин, что объясняется анатомическими особенностями, благоприятствующими в большинстве случаев более легкой и правильной установке мочеточникового кожуха. Успешность его позиционирования в области ЛМС также стала ключевым фактором эффективности всего вмешательства. Плотность камня в меньшей степени оказывает влияние на результаты вмешательства, однако мы отметили, что при значении этого показателя менее 1000 НУ, фрагментация лазером проходит существенно быстрее. Важным фактором на наш взгляд является особенность пространственного взаимоотношения оси мочеточника и ЧЛС, ее коаксиальность. Совпадение этих осей при проведении кожуха предоставляет возможность максимальной экспозиции камня при работе уретроскопом, облегчая тем самым его разрушение и выведение. В целом мы считаем технологию ретроградной интравенальной хирургии наиболее инновационным и перспективным направлением в малоинвазивном лечении сложных форм нефролитиаза

Литература. 1

1. Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б. Роль нейронспецифических белков в патогенезе развития диабетической полинейропатии у женщин в постклимактерическом периоде //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – №. 3. – С. 116-119.
2. Наджмитдинов О.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА // Экономика и социум. 2022. №11-2 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-laboratornyh-dannyh-nekotoryh-tsitokinov-na-razvitie-hronicheskoy-ishemii-mozga-u-patsientov-s-saharnym-diabetom-2-tipa> (дата обращения: 03.11.2023).
3. Вохидова Д.А., Усманова Д.Д., Ходжиметов Д.Н., Вохидов А.М. Роль hif-1 α в развитие патогенеза ишемического повреждения головного мозга// Проблемы биологии и медицины. - 2020. №1. Том. 116. - С. 214-218. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.1.00057>
4. Усманова, Ш., Усманова, Д., & Хаджиметов, А. (2016). Особенности патогенеза микроангиопатий у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии.

Stomatologiya, 1(2-3(63-64), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2191>

5. Кодиров, Н. Д., Баймурадов, Э. С., & Нажмитдинов, Х. Б. (2022). ПОЛУЧЕНИЕ, ИССЛЕДОВАНИЕ И МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. ББК 30.16 Б 63, 3, 57.
6. Нажмитдинов Х.Б. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМАРАНТА В МЕДИЦИНЕ, КАК СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ // Вестник науки. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-amaranta-v-meditsine-kak-sredstva-lecheniya-zabolevaniy> (дата обращения: 03.11.2023).
7. Нажмитдинов Х.Б. ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С ПОМОЩЬЮ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ // Вестник науки. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-revmatoidnogo-artrita-s-pomoschu-narodnoy-meditsiny> (дата обращения: 03.11.2023).