

ГОО ВПО "Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького"

ТАКТИКА ДРЕНИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

*МАЛИНИН ГЕОРГИЙ ЮРЬЕВИЧ,
СТУДЕНТ 4 КУРСА 2 ГРУППЫ 1 ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА*

*НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ - КРИВОБОК АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ,
АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ УРОЛОГИИ*

- МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (МКБ) ВСТРЕЧАЕТСЯ У **3%** НАСЕЛЕНИЯ И ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В УРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В **30-40%** СЛУЧАЕВ.



- ИЗМЕНЕНИЯ ТАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ КАМНЕЙ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (ВМП) ПРИВЕЛО К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МНОЖЕСТВА САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ, ПРИ ЭТОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ СТАЛА ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ МКБ.





- НЕПРЕЛОЖНОЙ ОСТАЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ УРГЕНТНОГО ДЕБЛОКИРОВАНИЯ ВМП В СЛУЧАЯХ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНАЩЕННОСТИ КЛИНИКИ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ И КВАЛИФИКАЦИИ УРОЛОГОВ ПРЕДПОЛАГАЮТСЯ РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И МЕТОДИКИ ДРЕНИРОВАНИЯ.



- ДРЕНИРОВАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СПОСОБОМ В КРАТЧАЙШИЕ СРОКИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, И ПРИ ЭТОМ УЧИТЫВАТЬ ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ МЕТОДИКУ ДАЛЬНЕЙШЕГО УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ

- ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕТОДОВ
ДРЕНИРОВАНИЯ ВМП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА(ОВ).

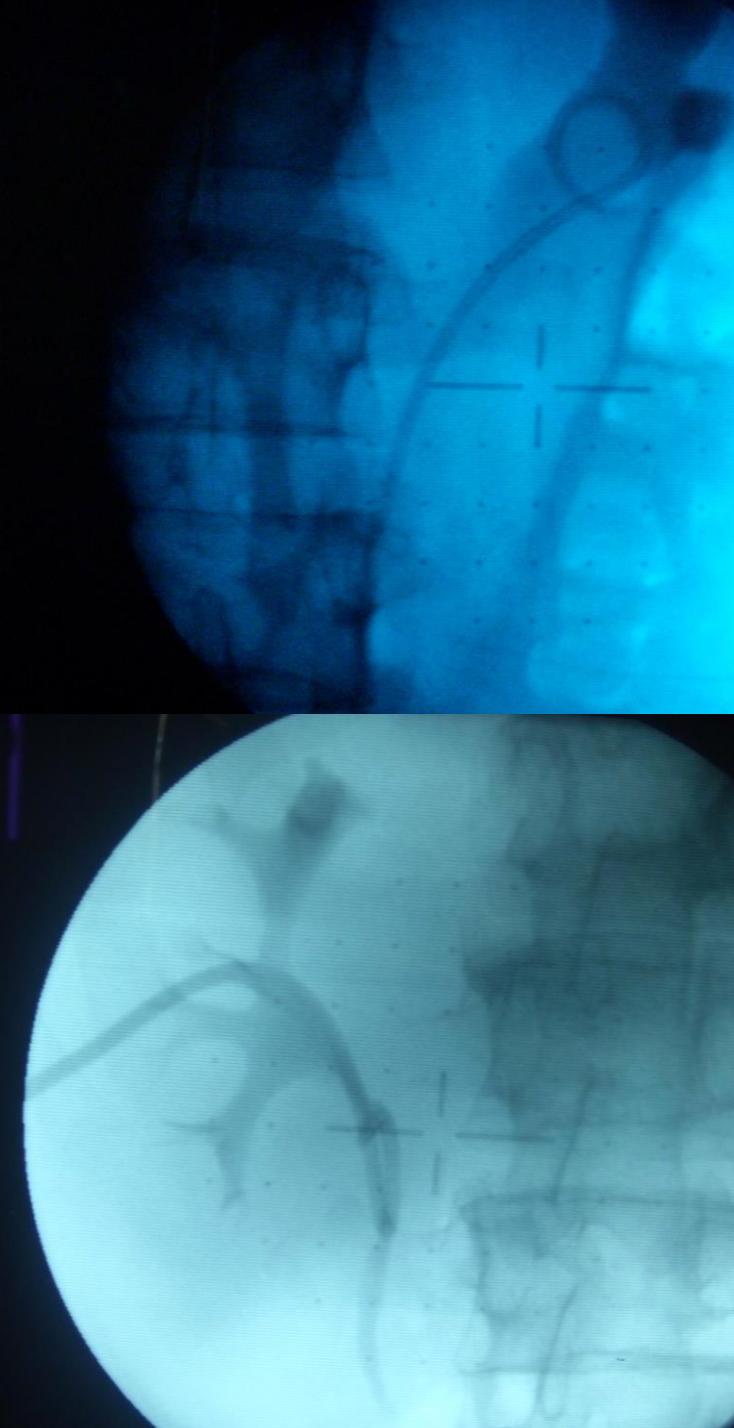
- РЕТРОСПЕКТИВНО ИЗУЧЕНЫ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ 60 ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РУВДДК И ЭНДОУРОЛОГИИ ДОКТМО В 2020 ГОДУ.

20 ИЗ НИХ ИМЕЛИ КАМЕНЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА,

20 - ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ,

20 - КАМНИ МОЧЕТОЧНИКА И ПОЧКИ.

- В половине случаев (1 группа) произведено дренирование ВМП с помощью JJ-стента 6-8 Сн.
- В другой половине (2 группа) выполнена нефростомия дренажом 6-18 Сн.

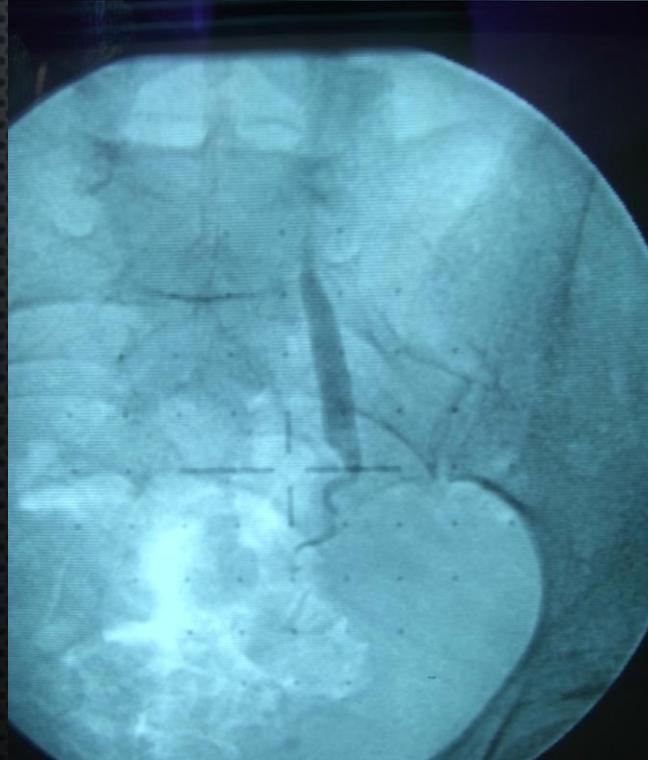
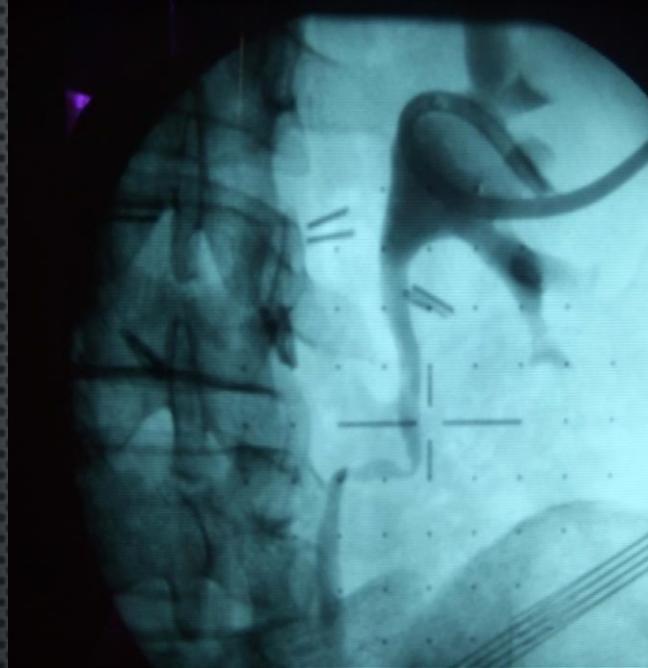


- СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ И ПОЛОВОЙ СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППАХ БЫЛ СРАВНИМ.

	Мужчины	Женщины	Средний возраст
1 группа	17(56,7%)	13(43,3%)	49,1±13,8 года
2 группа	16(53,4%)	14(46,6%)	51,2±11,8 года



- В одном случае (3,3%) у пациента 1 группы установка JJ-стента была вызвана невозможностью безопасной пункцией чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) почки в связи с её малыми размерами.
- У 8 (27%) пациентов 2 группы нефростомия проведена в связи с невозможностью проведения JJ-стента мимо камня и(или) анатомическими особенностями мочеточника. Из них у 6 (20%) пациентов камень находился в нижней трети мочеточника.

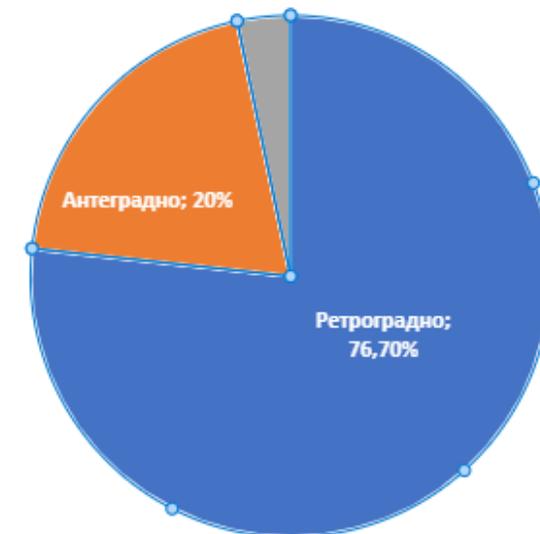


- У 3 ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА И ОДНОЙ ЖЕНЩИНЫ (13,3%) 1 группы в связи с плохой переносимостью JJ-стента возникла необходимость выдерживания уретрального дренажа вплоть до второго этапа хирургического лечения (3-7 сутки).
- У 6 (20%) пациентов 2 группы, у которых по тем или иным причинам второй этап хирургического лечения наступил позже 11 суток, отмечен выраженный циркулярный спазм мочеточника выше и ниже стояния конкремента, что значительно затруднило последующий эндоскопический доступ к камню.

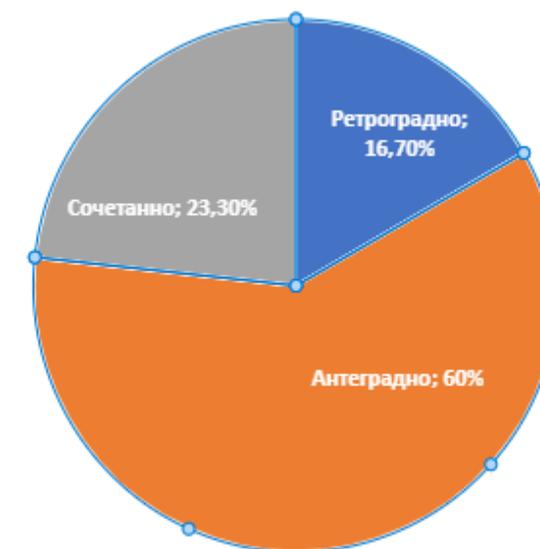
- Во всех случаях дренирования ВМП JJ-стентом отмечалось стойкое расширение мочеточника на всём его протяжении, что в последующем значительно упрощало экстракцию фрагментов конкремента(ов).



- У 23 (76,7%) ПАЦИЕНТОВ 1 ГРУППЫ УДАЛЕНИЕ КАМНЯ ВЫПОЛНЕНО РЕТРОГРАДНО, У 6 (20%) - АНТЕГРАДНО, А У 1 (3,3%) СОЧЕТАЛИСЬ ОБА МЕТОДА.



- У 5 (16,7%) ПАЦИЕНТОВ 2 ГРУППЫ УДАЛЕНИЕ КАМНЯ ВЫПОЛНЕНО РЕТРОГРАДНО, У 18 (60%) - АНТЕГРАДНО, А У 7 (23,3%) СОЧЕТАЛИСЬ ОБА МЕТОДА.



ОБА МЕТОДА ДРЕНИРОВАНИЯ ИМЕЮТ СВОИ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ.

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОСТОМИИ ИЛИ СТЕНТИРОВАНИЮ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ,
- ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА,
- НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТОВ В ПОЧКЕ,
- ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ВИД ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ.

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНИРУЕМОГО СПОСОБА ДРЕНИРОВАНИЯ ВЕДЁТ К НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДРУГОГО МЕТОДА ДЕБЛОКИРОВАНИЯ.



Выводы.

- В ряде случаев применение JJ-стента недостижимо в связи с невозможностью проведения дренажа по мочеточнику мимо камня.
- У 18% 1 группы требуется дополнительное дренирование мочевого пузыря с целью предотвращения рефлюкса мочи в почку.
- Предварительное JJ-стентирование мочеточника значительно облегчает последующую уретероскопию и экстракцию конкрементов.

- НАЛОЖЕНИЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОСТОМЫ СОЗДАЁТ ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП К ЧЛС И ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ СОЧЕТАННОГО НЕФРОЛИТИАЗА (КАМНИ ПОЧКИ И МОЧЕТОЧНИКА).
- В СЛУЧАЕ ТРАНСКУТАННОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД МЕЖДУ ПЕРВЫМ И ВТОРЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИВОДИТ К ВЫРАЖЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МОЧЕТОЧНИКА, ЧТО ЗАТРУДНЯЕТ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ДОСТУП К КОНКРЕМЕНТУ.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

