

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк  
ГОО ВПО Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького

## **МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПИЕЛОЛИТОТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК**

А.Я. Канана , С.В. Ярощак, А.Д. Бессонова

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

МКБ: Заболеваемость среди  
взрослого населения 3-18%

среди представителей  
трудоспособного возраста 569 на  
100 тыс.

инвалидизация 18,2-24,1 %

Донбасс - эндемичный район

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Согласно клиническим рекомендациям Европейской ассоциации урологов (ЕАУ), стандартными методами лечения нефролитиаза являются дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) и перкутанная контактная литотрипсия (ПНЛ). При этом роль ДУВЛ прогрессивно снижается по мере увеличения размера конкремента и индекса массы тела пациента. Таким образом, в настоящее время ПНЛ является методом выбора хирургического лечения крупных камней почек.

# недостатки и осложнения ПНЛ

гибель нефронов в рубцах раневых каналов

развитие кровотечений и формирование артерио-венозных фистул, особенно при использовании мультидоступов к конкременту

пиело-венозный рефлюкс, приводящий к обострению пиелонефрита и уросепсису

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

В урологической практике встречаются клинические ситуации, когда, казалось бы, забытая уже пиелолитотомия оказывается менее травматичной и более эффективной. Поскольку открытая хирургия нефролитиаза в ведущих центрах индустриально развитых стран становится исключением, речь идет о лапароскопическом доступе.

# ЦЕЛЬ

- проанализировать  
непосредственные и  
отдаленные результаты  
лапароскопической  
пиелолитотомии

# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- период наблюдения: 2008 -2020гг.
- количество больных: 52
- возраст больных: 20-72 лет, средний возраст  $48,8 \pm 3,5$  года, медиана – 52,4 года
- мужчин – 29 (55,8%), женщин – 23 (44,2%)
- нефролитиаз слева – 28 (53,8%) больных, справа – 24 (46,2%)

# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- *Критерии включения:* больные с конкрементами внепочечных лоханок размерами более 15мм вне зависимости от их плотности.
- *Критерии исключения:* внутрипочечная лоханка, острый пиелонефрит, острая почечная недостаточность, тяжелая сопутствующая патология.
- Ограничений по возрасту, полу, особенностям конституции, массе тела и другим общим показателям не было.



# ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ

- общеклинические лабораторные исследования
- ультрасонография с определением пассажа мочи из устьев мочеточников
- обзорная и экскреторная урография
- спиральная компьютерная томография

# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- Лапароскопическую пиелолитотомию выполняли с использованием стойки для хирургических вмешательств Olympus Medical Systems Corporation, Japan, включающей системный видеочентр Visera Pro OTV-S7PRO, головку камеры HDTV с фильтром и интегрированным адаптером на окуляр, увеличение 1,2, OTV-S7PRO-HD-12E, универсальный источник питания Visera Pro (ксеноновый) CLV-S40PRO, эндоскопический видеомонитор, 26 дюймов, OEV-26H, инсуфлятор Olympus UNI-3, электрохирургический аппарат Olympus UES-40 SurgMaster, стандартный набор инструментария.

# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- Дренирование верхних мочевых путей, при необходимости, проводили путем установки мочеточникового стента 6-7Ch. Пиелотомный дефект ушивали викрилом 2-4/0.
- Критерием эффективности хирургического вмешательства было состояние stone-free rate, наличие или отсутствие ранних и поздних осложнений.
- Все оперативные вмешательства выполняли под общим наркозом.

# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Состояние stone-free достигнуто в 96% случаев.
- Конверсий доступа не было.
- В 2 случаях отмечена миграция мелких осколков в средний и нижний бокалы, откуда их извлечь не удалось. Этим больным впоследствии была выполнена ДУВЛ.

# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Конверсий доступа не было.  
Этого удалось достичь путем скрупулезного отбора больных и определения показаний к операции.

# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ



Обзорная урограмма.  
Конкремент правой  
почки.

# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ



Экскреторная  
урограмма 10 мин.  
Внепочечная лоханка  
справа.

# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Симультанные операции: 8 (15,4%)  
больных:
- уретеролитотомия (ипсилатеральная) – 1
- пластика пиелоуретерального сегмента по  
Андерсону-Хайнсу – 3
- нефропексия – 1
- иссечение крупных кист почки – 3



# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Дренирование мочевыводящих путей путем установки мочеточникового стента выполнено во всех случаях.
- Длительность операции 60 - 160мин, в среднем  $103 \pm 16$  мин.
- Интраоперационная кровопотеря 50-100мл.
- Страховые дренажи удаляли на 3-4 сутки после операции.
- Послеоперационный койко-день 4 - 14 сут, в среднем  $6,8 \pm 1,2$  сут.
- Интраоперационных осложнений не было.

# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Послеоперационные осложнения -15 (28,8%).
- Обострение хронического пиелонефрита -12 (23%).
- Подтекание мочи по дренажам - 2(4%) , в этих случаях выдерживали и подтягивали страховочные дренажи, в течение 5 и 7 суток подтекание прекратилось.
- В одном (1,9%) случае выявлена стриктура анастомоза после пиелолитотомии и пиелоуретеропластики и стриктура юкставезикального отдела этого же мочеточника, в связи с чем была выполнена тотальная илеоуретеропластика.
- Летальных исходов не было.

# Преимущества лапароскопической пиелолитотомии по сравнению с ПНЛ

- исключается почечное кровотечение
- исключается формирование артериовенозных фистул
- соблюдение принципа нефронсбережения
- исключается пиеловенозный рефлюкс – снижение риска обострения пиелонефрита и сепсиса

# ВЫВОДЫ

- Лапароскопическая пиелолитотомия является эффективным и относительно безопасным способом лечения камней почек.
- Показаниями к ней являются камни внепочечных лоханок, аномалии развития почек, симультанная патология (кисты почек, дисплазия пиелоуретерального сегмента, нефроптоз), высокий риск септических осложнений традиционной ПНЛ, необходимость выполнения сочетанных операций на органах брюшной полости.
- Данная операция характеризуется высоким показателем «stone-free», обладает довольно низкой морбидностью, не сопровождается геморрагическими осложнениями.