ВИКОРИСТАННЯ АНТЕГРАДНОЇ КОНТАКТНОЇ УРЕТЕРОЛІТОТРИПСІЇ У ЛІКУВАННІ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Сікора В. В., Курбатов В. О., студ. 4-го курсу
СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС

Актуальність теми. Сечокам'яна хвороба (СКХ) залишається одним із найбільш поширених урологічних захворювань (до 300 випадків на 100 тис. населення). Незважаючи на зменшення кількості відкритих хірургічних втручань із приводу СКХ – за даними літератури, до 3-5% – покращення якості надаваної медичної допомоги з приводу СКХ залишається актуальним питанням охорони здоров'я. Економічний та технічний розвиток, створення рентгенурологічних установок та сонографічного контролю, ендоурологічного інструментарію сприяли розвитку ендоурології та змінили традиційні діагностичні підходи та принципи лікування СКХ.

Мета дослідження: Ознайомитися з досвідом виконання антеградної контактної уретеролітотрипсії, її перевагами, технічними і методичними особливостями.

Матеріали дослідження. У порівнянні з ретроградною уретеролітотрипсією каменів подібної локалізації, при АКУЛТ не травмується нижня третина сечоводу при евакуації уламків каменів. При АКУЛТ немає необхідності руйнування уламків каменя на фрагменти до 2-3 мм, які можна евакуювати уретероскопом у дистальному напрямку. Діаметр нефроскопа дозволяє антеградне видалення фрагментів каменів 5-7мм. Це суттєво скорочує час операції й зменшує ризик ускладнень, що пов'язані з травмою сечоводу. Післяопераційний період перебігає значно легше, що не тільки дає можливість зменшити інвазивність лікування, але і скорочує його термін. АКУЛТ може бути виконана як монотерапія, або як етап хірургічного лікування (після екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії). Середній розмір каменя у оперованих хворих складає 1,9 см.

Рекомендується апаратура фірми "Karl Storz" та фірми "Wolf" (Німеччина). Операція проводиться під сонографічним та рентгеноскопічним контролем. Рекомендовані літотриптори: «Litostar-2 Plus» та «Multiline» фірми Siemens (Німеччина). АКУЛТ усі дії здійснюються під візуальним контролем за допомогою сонографії та рентгеноскопії; нефроскоп вводиться практично "тупим" шляхом за рахунок поступового розсовування тканин через середній бокал, що надає можливості маніпулювання інструментом у верхній частині сечовода; конкремент із сечовода видаляється вроздріб, не травмуючи паренхіму. Діаметр нефроскопа дозволяє видаляти уламки каменя великого діаметру. У випадках неможливості досягнення каменя у верхній третині сечовода тубусом нефроскопа або міграції уламків каменя по сечоводу, по робочому каналу нефроскопа проводиться уретероскоп до рівня знаходження каменя і виконується його контактна літотрипсія. Уламки каменів видаляються за допомогою уретероскопічних щипців через тубус нефроскопа. Встановлення у сечовід балона запобігає міграції уламків каменя до дистальних відділів сечовода й сприяє 100% видаленню кам'яної маси.

Висновок. Отже, результати досвіду виконання АКУЛТ свідчать, що вона є ефективною і малоінвазивною операцією при каменях верхньої третини сечоводів. Аналіз накопиченого досвіду лікування уролітіазу сечоводів із використанням антеградної контактної уретеролітотрипсії свідчить, що АКУЛТ є перспективним напрямком у лікуванні хворих із каменями верхньої третини сечоводів, тому необхідно її більш широке впровадження у клінічну практику.