

НЕОБХОДИМОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ОСНАЩЕННОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Симонян Г.В., Павлов А.Ю., Сабирзянова З.Р., Мифтяхетдинова О.В.,
Соболевский А.А., Старостина И.Е.

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва

Введение. Мочекаменная болезнь — одно из распространенных заболеваний детского возраста, которое имеет чаще всего рецидивирующее течение и может привести к необратимым нарушениям функции почек. В течение последних десятилетий отмечается рост заболеваемости мочекаменной болезнью (МКБ), в том числе и у детей. Согласно рекомендациям ЕАУ в лечении МКБ у детей возможно применение всех современных методов доступа к органам мочевыделительной системы (трансуретральные, чрескожные, дистанционные) и все виды энергии для разрушения камней (лазеры, дистанционные ударные волны, УЗ-литотрипсия, пневматическая и т.д.). С громадными темпами развития современного эндоскопического оборудования и энергетических установок, стало возможным применение указанных методик у пациентов с первого года жизни. Проведенные исследования доказывают эффективность и, самое важное, безопасность применения данных технологий у детей.

Материалы и методы. За период наблюдения (2015–2021 гг.) пролечено 113 детей (47 девочек, 66 мальчиков) с мочекаменной болезнью в возрасте от 11 мес. до 17 лет, которым выполнено 171 вмешательство. 103 ДУВЛТ (дистанционная ударноволновая литотрипсия), 50 ПНЛТ (перкутанная нефролитотрипсия), 15 КУЛТ (контактная уретеролитотрипсия), 2 цистолитотрипсии, 1 лапароскопическая уретеролитотомия. ДУВЛТ выполнялась на аппарате Siemens Lithoskop, Dornier lithotripter S. КУЛТ — с помощью детского уретерореноскопа 9 Ch, фиброуретерореноскопа. При ПНЛТ использовали детские нефроскопы диаметром 9–16 Ch. Для разрушения конкрементов применялась пневматическая литотрипсия, тулиевый, гольмиевый лазеры. Лапароскопическая операция выполнялась по стандартным методикам.

Результаты. ДУВЛТ. Размеры конкрементов до 15 мм расположенных в чашечно-лоханочной системе (ЧЛС) (82), в мочеточнике (21). Полной элиминации конкремента удалось достичь у 70 пациентов. 18 пациентам потребовалось повторное ДУВЛТ. Установка внутреннего стента потребовалась у 19 пациентов.

КУЛТ применялась у 15 пациентов. 10 пациентам после ДУВЛТ, 5 пациентам для удаления камней нижней трети мочеточника размерами до 0,8 см.

ПНЛТ выполнено 50 пациентам. У 4-х имелось множество конкрементов в почке, у 10 пациентов до 1,5 см, у 20 — от 1,5 до 2 см, у 16 — камни были кораллоидными, размерами более 2 см. У 8 пациентов определялись резидуальные конкременты. Трем пациентам выполнена повторная ПНЛТ с удалением всех резидуальных фрагментов. 5 пациентам — выполнена ДУВЛТ через 2 месяца после ПНЛТ.

Лапароскопическая уретеролитотомия проведена одному пациенту с крупным камнем правого мочеточника размерами 44 × 18 мм.

Заключение. Таким образом, лечение мочекаменной болезни у детей требует специализированной помощи в стационарах, оснащенных комплексом оборудования для применения разных высокотехнологических вмешательств с целью обеспечения максимально эффективного лечения каждого пациента.