

УРЕТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ КОНТАКТНАЯ ЛИТОТРИПСИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОЛЬМИЕВОГО ЛАЗЕРА ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Шахновский Д.С., Зоркин С.Н., Борисова С.А., Карпачев С.А., Уваров Б.Н., Галузинская А.Т.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва

Введение. В настоящее время распространенность мочекаменной болезни увеличивается во всем мире и ее частота в детской популяции также имеет тенденцию к росту. При лечении конкрементов мочеточника наблюдается постепенное увеличение частоты использования уретероскопии. Одной из причин этого стала широкая доступность гольмиевого лазера, который позволяет проводить литотрипсию во всех местах расположения камней независимо от состава камня. Камни в мочеточнике у детей встречаются реже, чем у взрослых, и составляют лишь около 7% общего количества камней мочевой системы, но обычно из-за сложности доступа к ним они представляют собой проблему для уролога.

Цель исследования. Провести оценку эффективности и безопасности контактной лазерной литотрипсии при уретероскопическом лечении камней мочеточника различной локализации.

Материалы и методы. Мы ретроспективно проанализировали результаты лечения 35 пациентов (23 мальчика и 12 девочек; средний возраст 5,5 лет), которым за последние 2 года была проведена лазерная контактная литотрипсия конкрементов мочеточника. Критериями исключения были пациенты с почечными камнями, почечной недостаточностью, активной инфекцией мочевыводящих путей или нарушением свертывания крови.

Результаты. Средний размер камня составлял 9,5 мм (диапазон 5–13 мм). Камни располагались в дистальном отделе мочеточника в 14 случаях (51,7%), в средней трети мочеточника — в 5 случаях (15,4%) и в проксимальном отделе мочеточника — в 16 (32,9%). Среднее время операции составляло 38 мин (диапазон 27–79). Интраоперационные осложнения включали 3 случая ретропульсии камней (4,7%). Общий показатель полной элиминации камней — 95,5%. Общая частота послеоперационных осложнений составила 4,0% и включала два случая миграции стента (1,3%) и два остаточных фрагмента камня более 3 мм (2,7%), которые были успешно удалены в ходе повторного эндоскопического лечения. При статистическом анализе частота повторных операций зависела от проксимального расположения камня и наличия остаточных фрагментов >3 мм.

Заключение. Лазерная контактная литотрипсия является методом первой линии для лечения детей с камнями мочеточника, независимо от их локализации и размера. Однако пациенты с проксимальными камнями мочеточника и остаточными фрагментами >3 мм имеют более высокий риск повторной операции. Комбинирование режимов дробления и использование миниатюрных эндоурологических инструментов являются ключевыми элементами для успешного проведения операции независимо от размера и расположения камней.