

ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ У ДЕТЕЙ. ОПЫТ НИИ УРОЛОГИИ ЗА 10 ЛЕТ

Вардак А.Б. Рудин Ю.Э. Меренов Д.С. Арустамов Л.Д.

НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина — филиал НМИЦ радиологии, Москва

Актуальность. Из всех детей с нефролитиазом, госпитализированных в НИИ урологии, в 35 % выполнена перкутанная нефролитотрипсия. Целью исследования было изучение эффективности перкутанной нефролитотрипсии, при лечении мочекаменной болезни у детей.

Материалы и методы. За период с 2008 по 2019 год в детском уроandroлогическом отделении ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России нефролитотрипсия выполнена 342 детям в возрасте от 1 до 17-и лет. Средний возраст составил 6 лет 5 месяцев. Из них 202 (59 %) мальчиков и 140 (41 %) девочек. 187 (54,6 %) пациентов были с коралловидными камнями, у остальных 155 (45,4 %) пациентов были камни лоханки. Средний размер камня составил — 25,9 мм (15–58 мм). 89(26 %) ребенка имели билатеральное камнеобразование.

Оперативное вмешательство проводилось по стандартной методике, все детям выполнялась цистоскопия, катетеризация мочеточника. В положении на животе под ультразвуковым и рентгенологическим наведением осуществлялась пункция чашечно-лоханочной системы. В 217-х случаях (63,4 %) пункция осуществлялась через нижнюю чашечку, в 97-и (28,3 %) через среднюю и 28 (8,3 %) через верхнюю группу чашечек. У 279-х (81,5 %) детей вмешательство выполнено с помощью мини-нефроскопа с тубусами 12, 15 и 16,5 Сн и для дезинтеграции камня использовался гольмиевый лазер «Auriga» с волокном диаметром 365 и 600 мкм. И только в 63 (18,5 %) случаях, когда позволял размер почки, использовался стандартный нефроскоп 24 Сн и комбинированная литотрипсия (ультразвуковая и пневметическая). 38-и (11,1 %) детям выполнена бездренажная перкутанная нефролитотрипсия, в остальных случаях устанавливался нефростомический дренаж. Длительность операции составила от 25 до 137 минут, в среднем 73,8 минут. В послеоперационном периоде всем пациентам выполнялась инфузионная и антибактериальная терапия по результатам бактериологического исследования мочи. После активизации больных на 1–3 сутки выполнялись обзорная урография и антеградная пиелоуретерография. При отсутствии резидуальных камней и нарушений пассажа мочи — нефростомический дренаж удалялся.

Результаты. Эффективность нефролитотрипсии у этих пациентов составила 80,1 % (274 детей). Остальным 68 (19,9 %) пациентам с резидуальными камнями в ближайшем послеоперационном периоде была выполнена дистанционная литотрипсия. В 38(11,2 %) случаях выполнялась эндопиелотомия. Из осложнений можно отметить явления макрогематурии у 13 пациентов (3,8 %), гипертермия 38 пациентов (11,1 %). Более грозные осложнения, такие как, перфорация ЧЛС, переливание препаратов крови, селективная эмбилизация нами не отмечены. Повторно, по поводу рецидива камнеобразования, оперировано 43(13 %) пациента.

Заключение. Мини-перкутанная нефролитотрипсия у детей с крупными у коралловидными конкрементами является предпочтительным и эффективным методом лечения нефролитиаза.