

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОНТАКТНАЯ ЛАЗЕРНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ У ДЕТЕЙ

Олимов Ш.О. магистр 3 курса, детская хирургия

Научный руководитель: доцент, д.м.н., Рахматуллаев А.А.

ТашПМИ, кафедра факультетской детской хирургии

Актуальность. На сегодняшний день ведущую позицию в лечении мочекаменной болезни занимают современные технологии, благодаря которым существенно снизилась частота послеоперационных осложнений.

Цель: изучить эффективность применения эндовидеоскопической трансуретральной ретроградной контактной гольмиево-лазерной уретеролитотрипсии при камнях мочеточника у детей.

Материалы и методы. Обследовано 147 больных в возрасте от 2 до 11 лет, госпитализированные в отделении детской хирургии РСНПМЦП. Среди обследованных преобладали мальчики (59,1%). Всем больным проведена эндовидеоскопическая трансуретральная ретроградная контактная гольмиево-лазерная уретеролитотрипсия. Для эндоскопического лечения использовали ригидный и гибкий уретерореноскопы 7СН фирмы KARL STORZ (Германия) и гольмиево-лазерный аппарат ACCU TECH 80W (Китай). После контактной литотрипсии камней мочеточника был установлен полиуретановый антирефлюксный стент с диаметром 5СН, сроком на 7-10 дней.

Результаты. Среди обследованных обтурирующие камни верхней трети мочеточника встречались у 15% больных, средней трети мочеточника - у 25% больных, нижней трети мочеточника - у 60% детей. При контактной литотрипсии камни были раздроблены на мелкие фрагменты до 3 мм, и в последующем удалены при помощи камнезахватывающих щипцов и петли Дорми.

Оценку эффективности вмешательства проводили по данным УЗИ МВП, доплерометрии мочеточникового выброса мочи, обзорной урографии и регрессии мочевого синдрома.

В ранние сроки после вмешательства показатели доплерометрии выброса мочи достоверно улучшились, частота выброса за 1 мин составила $3,4 \pm 0,2$, $TJ, 82 \pm 0,08$ сек, $U_{\text{тах}} 0,41 \pm 0,03$ м/с. Мочевой синдром отмечался у 11,1% больных, причиной которого явилась экскреция мельчайших фрагментов раздробленных камней в виде песка, который купировался к моменту выписки.

В отдалённые сроки у всех детей была отмечена стабильная ликвидация мочевого синдрома и отсутствие резидуальных камней мочевыводящих путей.

Вывод. Малоинвазивная эндоскопическая трансуретральная лазерная контактная уретеролитотрипсия дает возможность дробления камней разного размера, предотвращает интраоперационные осложнения (кровотечение), уменьшает сроки дренирования и пребывания в стационаре.

Список литературы:

1. Шутеева, Т. В. (2015). Способы коррекции когнитивных и эмоциональных расстройств у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. Трудный пациент, 13(5-6), 18-21.