

УДК 616.61-089.48

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ГИДРОНЕФРОЗА

О.Н. Чернецов

Рассмотрены результаты использования хирургических вмешательств в лечении мочекаменной болезни и калькулезного гидронефроза. Указана результативность использования хирургического метода, дистанционной литотрипсии и контактной литотрипсии при лечении калькулезного гидронефроза. В катамнезе рассмотрены больные, перенесшие хирургическое лечение.

*Ключевые слова:* гидронефроз; мочекаменная болезнь; хирургическое вмешательство; дистанционная литотрипсия.

---

## SURGARY TREATMENT HYDRONEPHROSIS

O.N. Chernetsov

Results of using surgery in treatment of urinary stone disease and hydronephrosis are considered. Take a look at results of remote lithotripsy and contact lithotripsy in treatment of obstructive pathology. In a katamnesis the patients who took surgery treatment are considered.

*Keywords:* hydronephrosis; urinary stone disease; surgical interference; remote lithotripsy.

**Введение.** Значительное количество больных поступают в урологический центр по неотложной урологии с обтурацией верхних мочевыводящих путей и реже – с нижними мочевыводящими путями. Чаще всего это связано с мочекаменной болезнью, приступом почечной колики и, как следствие, с калькулезным гидронефрозом. По мнению многих авторов [1], более 34 % больных, страдающих мочекаменной болезнью и калькулезным гидронефрозом, обращаются по экстренной урологии.

Низкая эффективность и достаточно большое количество ранних и поздних послеоперативных осложнений при открытых оперативных вмешательствах заставляют урологов всего мира искать более щадящие методы лечения калькулезного гидронефроза. Необходимо отметить, что больные с мочекаменной болезнью поступают в стационар в тяжелом состоянии [2].

В течение многих лет в урологических отделениях используют инновационные методы хирургического лечения, которые широко внедряются в клиническую практику, так как обладают большим количеством преимуществ по сравнению с традиционными методами хирургического лечения, при которых отмечается травматизация здоровых тканей на подходе к патологическому очагу [3]. Это необходимо учитывать при госпитализации больных старшего возраста с массой сопутствующих заболеваний, особенно на фоне тя-

желых форм сахарного диабета, а некоторым больным такие открытые оперативные вмешательства вообще противопоказаны.

Операции, проводимые больным с минимальной травматичностью, с одной стороны, и большим диапазоном диагностических и оперативных возможностей – с другой, избавляют больных от паллиативных вмешательств, которые часто несут за собой отдаленные последствия (прогрессирование патологического процесса, социальная дезадаптация) [4].

На протяжении многих лет в клиническую практику внедряется дистанционная литотрипсия [5], так как в нашей республике большой процент людей старшего возраста страдают мочекаменной болезнью и, как следствие, калькулезным гидронефрозом, который при отсутствии адекватного лечения приводит к различным осложнениям, таким как ХПН, пиелонефроз, нефроптоз, калькулезный гидронефроз и др. [6].

Новые методы лечения, которые включают инновацию в урологии, меняют тактику лечения обструктивных уропатий. Цели достигаются путем применения новых методик, не уступающих по результативности прежним традиционным методам лечения, а по срокам реабилитации значительно их превосходят [7].

Целью работы явилось определение достоверности применения хирургического лечения паци-

ентов с мочекаменной болезнью и калькулезным гидронефрозом. Для этого мы определяли показания к хирургическим вмешательствам и изучали особенности хирургического вмешательства.

**Материалы и методы.** В ходе проводимых исследований было обследовано 135 больных, которые перенесли открытые операции, и 26 больных, перенесших дистанционную литотрипсию (длительно).

Возраст больных колебался от 18 до 60 лет. Всем больным было проведено тщательное клинико-лабораторное, рентгено-урологическое и инструментальное обследование, включающее в себя общий анализы мочи, биохимические данные крови, почечно-печеночные тесты, сахар крови, ультразвуковое исследование, обзорную и экскреторную урографию – лежа.

При отборе больных в группу учитывались размеры конкрементов, их плотность и положение конкрементов в чашечно-лоханочной системе, наличие обтурации.

В течение полугода за каждым пациентом проводилось наблюдение. Особое внимание уделялось раннему послеоперационному периоду, где была наибольшая вероятность выявить осложнения.

**Результаты.** В ходе исследований было выявлено 26 больных, которым проведена дистанционная литотрипсия, 22 больным проведены повторные сеансы дистанционной литотрипсии, и лишь у 4 человек конкременты отошли после первого дробления. У 9 больных после повторных сеансов дробления камни сохранились, дистанционная литотрипсия безрезультатна – камни не раздроблены. Всем больным проведено стентирование почек.

109 больным, которым проведено открытое хирургическое вмешательство, конкременты удалены.

В раннем послеоперационном периоде кровотечения у больных не отмечалось.

При наблюдении пациентов в длительном катанезе, рецидив камней обнаружен у 12 больных. Все они поступили в урологическое отделение с приступами почечной колики, отмечен рецидив мочекаменной болезни.

Средний послеоперационный койко-день составил 9–11 дней, что говорит о хорошей реабилитации пациентов после перенесенной операции.

Исходя из проведенного исследования можно отметить, что дистанционная литотрипсия как хирургический метод лечения показывает хороший результат как в раннем послеоперационном периоде, так и в катанезе. Поэтому внедрение в урологическую практику и совершенствование таких технологий в дальнейшем просто необходимо.

#### *Литература*

1. *Аляев Ю.Г.* Гидронефроз / Ю.Г. Аляев. М., 2002. С. 13–28.
2. *Александров В.П.* Хирургическая тактика с применением ДЛТ при фрагментированных коралловидных рецидивных камнях / В.П. Александров, В.П. Остриков, В.П. Фесенко и др. // Материалы пленума Всероссийского общества урологов. Екатеринбург, 1996. С. 56–61.
3. *Дзеранов Н.К.* Дистанционная ударно-волновая литотрипсия в лечении мочекаменной болезни: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н.К. Дзеранов. М., 1994. С. 3–12.
4. *Карпенко В.С.* Гидронефроз: монография / В.С. Карпенко. Киев, 1991. С. 15–19.
5. *Лопаткин Н.А.* Урология: учебное пособие / Н.А. Лопаткин. М., 1996. С. 28–36.
6. *Чернецова Г.С.* Урология: учебное пособие / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2009. С. 127–129.
7. *Чернецова Г.С.* Обструктивные уропатии // Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2005. С. 134–156.