



ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ У ПАЦИЕНТА С КОРАЛЛОВИДНЫМ КАМНЕМ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ

© *Е. С. Невирович, Г. Б. Лукичѳв, А. М. Хамди, Ю. А. Игнашов*

Кафедра урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И. П. Павлова

Цель исследования: *Целью исследования явилось улучшение результатов дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) за счет предупреждения осложнений этого метода лечения. Для этого больным перед выполнением ДУВЛ назначали фитопрепарат «Пролит-септо» (Индонезия). Оказалось, что при приеме этого препарата существенно сокращается время отхождения фрагментов разрушенных конкрементов из мочевых путей, снижается частота возникновения почечной колики и уменьшается вероятность развития активного воспалительного процесса в почке после выполнения ДУВЛ.*

Ключевые слова: *нефролитиаз; дистанционная ударно-волновая литотрипсия; осложнения.*

Длительное время открытые оперативные вмешательства являлись ведущим методом лечения коралловидного нефролитиаза [1]. К их недостаткам можно отнести продолжительный послеоперационный период вследствие травматичности оперативного вмешательства и длительных сроков заживления послеоперационной раны, а также существенного влияния на функцию оперированной почки. Кроме того, у больных с коралловидным нефролитиазом достаточно часто развиваются рецидивы камнеобразования, что требует повторных оперативных вмешательств. Внедрение в 80-е годы прошлого века эндоскопических методов лечения и дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) способствовало сокращению доли открытых операций при лечении камней почек. Однако применение ДУВЛ ограничено размерами камня 2,0–2,5 см, поэтому проблема избавления пациентов от крупных камней почки осталась нерешенной. Развитие и совершенствование рентгенэндоскопического оборудования в последние десятилетия позволили приблизиться к решению этой проблемы [2].

Чрескожная эндоскопическая техника в лечении болезней почки берет свое начало в 1955 году, когда американские урологи W. E. Goodwin, W. C. Casey и W. Woolf впервые выполнили чрескожную пункционную нефростомию при гидронефрозе [5]. С тех пор данная техника создания доступа в полостную систему почки постоянно совершенствовалась. В 1976 году шведские урологи I. Fernström и B. Johansson сообщили о первом удачном опыте нефролитотрипсии — удаления

камня из полостной системы почки через нефростомический канал [4]. Через год, в 1977 году, немецкие урологи K. H. Kurth, R. Hohenfellner и J. E. Altwein впервые выполнили контактную нефролитотрипсию с помощью ультразвукового литотриптора и нефролитотрипсию с помощью ультразвукового литотриптора и нефролитотрипсию с помощью ультразвукового литотриптора и нефролитотрипсию с помощью ультразвукового литотриптора [6]. Сначала чрескожные нефролитотрипсии проводили в два этапа: на первом этапе под внутривенной анестезией выполняли чрескожную нефростомию, а затем через 4–5 дней — расширение нефростомического канала и основной этап операции — удаление камня [3]. В настоящее время эти вмешательства осуществляют в один этап.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Больная К., 22 лет, поступила в клинику урологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова с жалобами на тянущие боли в левой поясничной области, неоднократные эпизоды обострения хронического пиелонефрита в течение последнего года. Больной было проведено урологическое обследование: выполнены клинико-лабораторные анализы, ультразвуковое исследование, обзорная и внутривенная урография. Результаты обследования позволили выявить аномалию развития мочевой системы — подковообразную почку. В левой половине подковообразной почки обнаружен крупный коралловидный конкремент размерами около 10 см (рис. 1). Функция контралатеральной половины почки в норме (рис. 2). У больной отсутствовали признаки почечной недостаточности и активного пиелонефрита. Было решено выполнить перкутанную нефролитотрипсию с исполь-



Рис. 1. Обзорная урограмма больной К. до операции



Рис. 2. Экскреторная урография больной К. до операции



Рис. 3. Обзорная урограмма больной К. после операции

зованием ультразвукового контактного литотриптора «LithoClast Master» с системой аспирации фрагментов «LithoVac» (Electro Medical Systems, Швейцария).

Под эндотрахеальным наркозом в положении больной на животе под рентгенологическим и ультразвуковым контролем по заднеподмышечной линии слева в поясничной области чрескожно пунктирована полостная система подковообразной почки через среднюю группу чашечек. Пункционный канал бужирован последовательно до 24 Fg, по нему установлен пластиковый кожных «Amplatz» 24 Fg (Cook). При нефроскопии определялся крупный камень, занимавший всю чашечно-лоханочную систему почки. Выполнена его УЗ-фрагментация с аспирацией фрагментов. При нефроскопии и контрольной рентгеноскопии камень в почке не определялся. В полостную систему почки установлен нефростомический дренаж (рис. 3). Длительность операции составила 1 час 30 минут, кровопотеря — минимальная (гемоглобин до операции составил 140 г/л, после — 131 г/л). В послеоперационном периоде больная получала антибактериальную терапию (ципрофлоксацин по 300 мг в/в капельно 2 раза в день в течение 7 дней). Послеоперационный период протекал без осложнений. При антеградной пиелoureteroграфии и ультразвуковом исследовании

резидуальных конкрементов в полостной системе почки выявлено не было, проходимость мочеточника прослеживалась до мочевого пузыря. Нефростомический дренаж был удален на 3-и сутки. Больная выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение уролога по месту жительства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанный клинический случай указывает на высокую эффективность перкутанной нефролитотрипсии даже у пациента с коралловидным камнем одной из половин подковообразной почки. Наличие у больного аномалий развития мочевой системы или операции на почке в анамнезе не ограничивает применение данного метода, а скорее являются одними из показаний для этого вида операций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аляев Ю. Г. Современные технологии в диагностике и лечении мочекаменной болезни. М.: Литтерра. 2007. 140 с.
2. Аляев Ю. Г. Малоинвазивные технологии при лечении урологических заболеваний. М.: Фирма СТРОМ. 2006. 128 с.
3. Мартов А. Г. Чрескожное (чресфистульное) лечение нефроуретеролитиаза. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1987. 22 с.
4. Fernström I., Johansson B. Percutaneous pyelolithotomy. A new extraction technique // Scand. J. Urol. Nephrol. 1976. Vol. 10, N 3. P. 257–259.

5. Goodwin W.E., Casey W.C., Woolf W. Percutaneous trocar (needle) nephrostomy in hydronephrosis // JAMA. 1955. Vol. 157, N 11. P. 891–4.
6. Kurth K. H., Hohenfellner R., Altwein J. E. Ultrasound litholapaxy of a staghorn calculus // J. Urol. 1977. Vol. 117, N 2. P. 242–3.

PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTRIPSY IN PATIENT WITH STAGHORN STONE IN A LEFT HALF OF A HORSESHOE KIDNEY

Nevirovich Ye. S., Lukichev G. B., Khamdi A. M., Ignashov Yu. A.

✧ **Summary.** A brief historical review about application of percutaneous treatment of urolithiasis is presented. Here is also described a clinical case of using percutaneous nephrolithotripsy in patient with staghorn stone in a left half of a horseshoe kidney.

✧ **Key words:** percutaneous nephrolithotripsy; urolithiasis; horseshoe kidney.

Сведения об авторах:

Невинович Евгений Станиславович — к. м. н., заведующий отделением урологической клиники Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: dr_lu@inbox.ru.

Лукичев Георгий Борисович — врач-уролог клиники урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: dr_lu@inbox.ru

Хамди Анвар Мухаммедович — к. м. н., врач-уролог урологической клиники Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: anvar_x@yahoo.fr.

Игнашов Юрий Анатольевич — врач-интерн клиники урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17.

Nevirovich Yevgeniy Stanislavovich — candidate of medical science. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia. E-mail: dr_lu@inbox.ru.

Lukichev Georgiy Borisovich — urologist. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia. E-mail: dr_lu@inbox.ru

Khamdi Anvar Mukhammedovich — candidate of medical science. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia. E-mail: anvar_x@yahoo.fr

Ignashov Yuriy Anatolyevich — urologist. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia.