

РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ КАМНЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕТОЧНИКОВ

© А. В. Антонов^{1,2}, Ж. П. Авазханов^{2,3}

¹ СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» (г. Санкт-Петербург)

² Кафедра урологии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

³ СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (г. Санкт-Петербург)

Мочекаменная болезнь является распространенным заболеванием, у большинства выявляется в трудоспособном возрасте. При крупных (больше 8 мм) камнях может наступить обструкция мочеточника, что часто требует срочного оперативного лечения.

Целью данного исследования является выяснение преимуществ и недостатков некоторых малоинвазивных методов лечения крупных камней верхних отделов мочеточников.

Материалы и методы. Проведен ретроспективно-проспективный анализ 130 историй болезни пациентов с крупными (от 8 до 25 мм) камнями, расположенными от пиелoureтерального сегмента до уровня перекреста мочеточника с подвздошными сосудами. Среди 130 больных было 52 (40%) женщины и 78 (60%) мужчин в возрасте от 21 до 80 лет ($48,28 \pm 13,14$ лет). Больные были разделены на группы: 50 пациентам выполнена эндовидеохирургическая уретеро- и пиелолитотомия (ЭВХУ), 50 — дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ), 30 — контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ). В каждой группе больные различались по размерам камней.

Результаты. Средний послеоперационный койко-день составил в группе ДУВЛ — $9,50 \pm 0,87$ (медиана-8,00), в группе КУЛТ — $8,77 \pm 0,598$ (медиана-9,00), в группе ЭВХУ — $8,74 \pm 0,462$ (медиана-8,00). Однако при сравнении больных с разным размером камней госпитальный период в группах различался, подробно эти результаты отражены в таблице 1.

Таблица 1

Зависимость послеоперационного койко-дня от размера камня и метода лечения

Размер камня (мм) \ Метод лечения	ДУВЛ N=50	КУЛТ N=30	ЭВХУ N=50
8–9	$6,35 \pm 0,66$ (n=23)	$9,00 \pm 1,22$ (n=10)	$8,00 \pm 0,79$ (n=15)
10–14	$7,43 \pm 0,50$ (n=14)	$8,36 \pm 0,81$ (n=11)	$8,06 \pm 0,55$ (n=18)
15 и более	$15,00 \pm 2,20$ (n=13)	$9,00 \pm 1,19$ (n=9)	$10,24 \pm 0,98$ (n=17)

Важный показатель, часто использующийся в англоязычной литературе — Stone free rate (SFR) (состояние, свободное от камней) в госпитальном периоде составило в группе ДУВЛ — 32,0%, в группе КУЛТ — 73,3%, в группе ЭВХУ — 100%. Статистически значимое различие между группами по этому показателю очень высокое — $p < 0,001$. Различия по данному показателю выявлены и при сравнении больных с разными размерами камней внутри групп, подробнее результаты представлены в таблице 2.

Повторные вмешательства (установка стента, повторные ДУВЛ, ЭВХУ) в основном встречались в группе ДУВЛ: у 26 из 50 больных — 52%. В группе КУЛТ таких пациентов было 6, что составило 20,0%. В группе ЭВХУ повторные вмешательства наблюдались только у 3 (6,0%) больных. ЭВХУ единственный из рассматриваемых методов лечения, который можно применить у больных с активной фазой пиелонефрита, в том числе обструктивного. Как известно, для остальных методов это состояние является противопоказанием.

Выводы. ЭВХУ — эффективный метод, позволяющий удалить камень вне зависимости от его размера, в 100% достичь Stone free rate, в том числе на фоне обструктивного калькулезного пиелонефрита в активной фазе при минимальном риске повторных вмешательств. ДУВЛ эффективна для камней до 10 мм, с увеличением размера камня увеличивается госпитальный период, нарастает необходимость в повторных вмешательствах. КУЛТ позволяет разрушить камень и эвакуировать его фрагменты, однако у 20% больных требуются повторные вмешательства.

Таблица 2

Stone free rate в зависимости от первоначального размера камня

Метод лечения \ Размер камня (мм)	8–9 мм	10–14 мм	> 15 мм
ДУВЛ после 1 сеанса	39,1%	28,5%	0%
ДУВЛ после повторных сеансов	47,2%	28,5%	16,7%
КУЛТ	90%	72,7%	55,6%
ЭВХУ	100%	100%	100%