

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ФОРМ НЕФРОЛИТИАЗА

© *С.И. Сулейманов^{1,2}, Г.Г. Борисенко², З.А. Кадыров¹, В.Ш. Рамишвили¹, Т.Р. Абрамян³, О.Н. Безуглый³, О.В. Гигиадзе³*

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки РФ (г. Москва);

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ (г. Москва);

³ ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина ДЗМ» (г. Москва)

Чрескожная рентгенэндоскопическая хирургия применяется преимущественно для самостоятельного или комбинированного с дистанционной литотрипсией (ДЛТ) лечения больных с крупными, множественными и коралловидными камнями почек, а также при неэффективности и наличии противопоказаний к ДЛТ. Рентгенэндоскопические методы лечения являются конкурентными ДЛТ по своей эффективности и порой ее превышают, уступая лишь большей инвазивностью.

Проведен анализ результатов лечения 32 пациентов с крупными конкрементами почек (размерами больше 2,0 см), находившихся в урологических отделениях городской клинической больницы им. С.С. Юдина г. Москвы в период с 2013 по 2015 год.

Как монотерапия чрескожная пункционная нефролитолапаксия (ЧНЛТ) выполнена 23 (71,9 %) пациентам, а в структуре комбинированного лечения — 9 (28,1 %) больным после неэффективности ДЛТ. Предварительно чрескожная пункционная нефростомия, как первый этап лечения обструктивного процесса, была выполнена 9 (28,1 %) пациентам. В подавляющем большинстве случаев (87,5 %) нами использован один перкутанный доступ, а у 4 (12,5 %) больных с крупными коралло-

видными и множественными камнями почек потребовалось выполнение по 2 трансренальных доступа через нижнюю и среднюю группу чашечек.

При аномалии почек, сосудов и коралловидных камнях сложной конфигурации для детализации и определения количества перкутанных доступов в рамках предоперационной подготовки нами выполнялась мультиспиральная компьютерная томография с трехмерной реконструкцией.

Анализируя результаты чрескожных операций, следует отметить, что частота интра- и послеоперационных осложнений при выполнении ЧНЛТ составила 18,6 % (6 пациентов). Основным видом осложнений явилось кровотечение — 3 (9,3 %), что послужило причиной в 6,2 % случаев выполнения селективной ангиографии с суперселективной эмболизацией почечных сосудов.

Таким образом, мультидисциплинарный подход в определении тактики хирургического лечения осложненных форм мочекаменной болезни, что возможно лишь в условиях многопрофильных стационаров, позволил существенным образом улучшить результаты лечения больных со сложными формами нефролитиаза.

ТРАНСУРЕТЕРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

© *С.И. Сулейманов^{1,2}, З.А. Кадыров¹, В.Ш. Рамишвили¹, О.Н. Безуглый², О.В. Гигиадзе²*

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки РФ (г. Москва);

² ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина ДЗМ» (г. Москва)

Основным видом эндоурологических операций у больных с камнями мочеточника является контактная уретеролитотрипсия

(КУЛТ). Наиболее частым показанием к проведению КУЛТ являются камни дистального отдела мочеточника, преимущественно в про-