

Особливості сучасного лікування пацієнтів із сечокам'яною хворобою в Трускавці

І.А. Деркач, Я.В. Фецяк, О.Б. Прийма, А.Б. Кульчинський, А.Є. Лоскутов, О.Я. Петришин, М.В. Босак, О.О. Сумцова, Я.Л. Грицак
КП «Трускавецька міська лікарня»

У роботі проаналізовано лікування хворих із сечокам'яною хворобою в урологічному відділенні Трускавецької міської лікарні. Показано, що контактна літотрипсія – сучасний малоінвазивний метод видалення каменів із сечових шляхів. Застосування місцевої слабмінералізованої води Нафтуса відразу після видалення сечових каменів або їхнього самостійного відходження робить перебіг процесу м'якше і служить засобом попередження рецидиву каменеутворення в сечових шляхах.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, вода Нафтуса, контактна літотрипсія.

Сечокам'яна хвороба (СКХ) – поширене захворювання, що уражує 3–5% населення землі. Хворі уролітіазом становлять 30–40% усього контингенту урологічних стаціонарів. Переважно, на СКХ хворіють люди працездатного віку – 20–50 років [4, 5].

Складність лікування цієї нозології зумовлена тим, що причини та патогенез цього захворювання і сьогодні до кінця не з'ясовані. Тому, лікування цих хворих носить, здебільшого, симптоматичний характер [2].

Мета роботи: вивчити особливості перебігу процесу і застосування малоінвазивних методик у хворих на уролітіаз, лікованих у період 2009–2014 рр. в урологічному відділенні КП «Трускавецької міської лікарні» у комплексі з використанням лікувальної води Нафтуса в ранній післяопераційний період як засобу метафілактики рецидивного каменеутворення.

Три основні моменти лікування СКХ мають важливі значення для кінцевого результату в лікуванні цих хворих. Це – корекція метаболічних змін в організмі і нирках, що ведуть до каменеутворення; видалення чи самостійне відходження конкрементів з сечовивідних шляхів назовні; метафілактика чи запобігання рецидивному каменеутворенню [2, 4].

Корекція метаболічних змін в організмі хворих на уролітіаз є найменш вивченою. Тому суттєвим є видалення чи відходження конкремента та метафілактика уролітіазу [2, 5].

Видалення конкрементів з сечових шляхів за 40 років пройшло еволюцію в урологічному відділенні КП «Трускавецької міської лікарні»: від уретеролітоекстракції через уретро-пієло-цистолітотомію до літотрипсії, контактним чи дистантним методом на всіх рівнях сечовивідних шляхів [5].

Видалення конкрементів з сечових шляхів в останні роки виконується шляхом уретероскопії та контактного дроблення каменів середньої і нижньої третини сечоводів; черезшкірної нефролітотрипсії та антеградної літотрипсії каменів верхньої третини сечоводу; електрогідролітичної цистолітотрипсії конкрементів сечового міхура та дистантної літотрипсії конкрементів на всіх рівнях сечовивідних шляхів [5].

Відомо, що лише повне звільнення сечових шляхів від конкрементів гарантує значне зниження рецидивного каменеутворення [2].

З метою метафілактики уролітіазу уже понад 60 років в Трускавці застосовують споживання автохтонної слабмінералізованої лікувальної води Нафтуса. Ця вода володіє діуретичним, протизапальним, імуномодулювальним, амбівалентно-еквілібрічним впливом на електроліти організму людини впливом [1, 3].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано лікування хворих на уролітіаз в урологічному відділенні КП «Трускавецька міська лікарня» за період 2009–2014 рр. За цей період проліковано 98 хворих з конкрементами сечового міхура, близько 1500 хворих з каменями сечоводів та близько 600 хворих з каменями нирок. Співвідношення хворих з конкрементами лівого сечоводу до таких з конкрементами правого сечоводу становило 1,5:1. Переважав контингент осіб жіночої статі у співвідношенні до осіб чоловічої статі як 1,6:1. Вік хворих коливався від 17 до 83 років.

Хворих з конкрементами сечового міхура в кількості 98 осіб поділено на 2 групи. У першій – 37 осіб, яким виконано класичну відкриту операцію. З них – у 27 осіб під час виконання одномоментної аденомектомії. У решти – 10 осіб під час втручання з приводу стриктури задньої частини сечівника. У другій групі – 61 особа. З них 17 – мали сеанси екстакорпоральної ударно-хвильової літотрипсії (ЕУХЛ), а 44 – контактне дроблення електрогідролітичним способом із застосуванням апарату типу «Урат». Розміри конкрементів становили 8 мм–9 см. Здебільшого, конкременти сечового міхура були вторинними, зумовленими наявністю інфраєзикальної обструкції.

У 2/3 хворих з каменями сечоводів консервативне лікування та ампліпульс-терапія дали змогу досягти бажаного ефекту – конкременти відійшли самостійно. 435 хворих мали один-три сеанси ЕУХЛ, що призвело до фрагментації та подальшого відходження фрагментів конкременту.

У 55 хворих з конкрементами нижньої та середньої третини протягом останніх 2 років виконано контактне подрібнення пневматичним способом із застосуванням апарату «Calculusplit» та уретроскопа з оптикою «Карл Шторц» Ch 9,5. Розміри конкрементів становили 8–15 мм., за хімічним складом були представлені оксалатами та уратами.

Операцію з видалення конкременту з сечоводу завершували встановленням стента типу jj Ch 4,8 на термін 1–2 тиж.

У 10 хворих виконано антеградну черезшкірну нефролітотрипсію каменів верхньої третини сечоводу із застосуванням ультразвукового апарату «Calculuson». Діаметр конкрементів встановив 8–12 мм.

У хворих з каменями нирок виконано наступні втручання. У 550 хворих виконано ЕУХЛ 1–2 сеанси у щадному режимі. Конкременти дезінтегрувались і відійшли. Для дистантної літотрипсії застосовували апарат Compact S фірми «Дорнзе».

У 50 хворих за останні декілька місяців виконано че-

резшкірну контактну нефролітотрипсию. З них у 11 хворих був коралоподібний конкремент I–II типу, діаметром 2,5–3 см, котрий фрагментували в два етапи з інтервалом 3–5 днів. У решти 39 хворих виконано звичайну контактну черезшкірну нефролітотрипсию. Розміри конкремента становили 9–15 мм у діаметрі. Застосовували контактне ультразвукове дроблення. Здебільшого використовували 1–2 дотупи.

Для знеболювання використовували провідникову епідуральну анестезію.

Для метафілактики уролітіазу усі хворі одразу після елімінації конкремента з сечових шляхів використовували споживання води Нафтуса температурою 18–20 °С тричі на день протягом 2 тиж з розрахунку 10–15 мл/кг маси людини. Лікування доповнювали ампліпульс-терапією.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх хворих досягнуто лікувальний ефект: відбулася елімінація фрагментів каменя і піщинок з сечових шляхів, пройшло загострення запального процесу у нирках і сечовидільних шляхах.

Особенности современного лечения пациентов мочекаменной болезнью в Трускавце
И.А. Деркач, Я.В. Фецяк, О.Б. Прийма, А.Б. Кульчинский, А.Е. Лоскутов, О.Я. Петришин, М.В. Босак, О.А. Сумцова, Я.Л. Грицак

В работе проанализировано лечение больных мочекаменной болезнью в урологическом отделении Трускавецкой горбольницы. Показано, что контактная литотрипсия – современный малоинвазивный метод удаления камней из мочевых путей. Применение местной слабоминерализированной воды Нафтуса сразу после удаления мочевых камней или их самостоятельного отхождения делает течение процесса мягче и служит средством предупреждения рецидива камнеобразования в мочевых путях.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, вода Нафтуса, контактная литотрипсия.

Серед лікованих хворих рецидив спостерігали у 167 хворих, що склало 8% від хворих, лікованих за даний період.

ВИСНОВКИ

1. Контактна літотрипсія і ЕУХЛ – дієві малоінвазивні методи видалення конкрементів з нирок і сечових шляхів.

2. Конкременти сечового міхура здебільшого зумовлені інфравезикальною обструкцією. Електрогідролітична цистолітотрипсія – ефективний малоінвазивний метод видалення конкрементів сечового міхура.

3. Ультразвуковий та пневматичний метод контактної літотрипсії є ефективні і мають мінімум побічних ефектів.

4. Лікувальна вода Нафтуса – дієвий метод санації сечових шляхів від фрагментів каменя, піщинок, запального детриту. Протизапальна і імунотулювальна дія Нафтусі робить лікування хворих на уролітіаз швидшим і більш ефективним.

5. Комплексна малоінвазивна хірургія уролітіазу в комплексі з найбільш раннім застосуванням місцевої лікувальної води Нафтуса дає змогу знизити частоту рецидиву камнеутворення у сечових шляхах. Останнє виступає засобом метафілактики уролітіазу.

Features of the modern treatment of patients with kidney stones disease in Truskavets
I.A. Derkach, Ya.V. Fetsyak, O.B. Priyma, A.B. Kulchinskiy, A.Ye. Loskutov, O.Ya. Petrishin, M.V. Bosak, O.O. Sumtsova, L.Ya. Gritsak

In this paper we analyzed the treatment of patients with urolithiasis in the urology department Truskavetska city hospital. It is shown that the contact lithotripsy – advanced minimally invasive method of removing stones from the urinary tract. The use of local water Naftusya immediately after the removal of urinary stones or self-discharge of making the process flow smoother and serves to prevent the recurrence of stone formation in the urinary tract.

Key words: urolithiasis, water Naphtusya contact lithotripsy.

Сведения об авторах

Деркач Игорь Анатольевич – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Фецяк Ярослав Васильевич – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Прийма Олег Богданович – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62; тел.: (098) 640-33-37
Кульчинский Андрей Богданович – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Лоскутов Антон Егорович – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Петришин Ольга Ярославовна – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Босак Михаил Владимирович – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Сумцова Олеся Александровна – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62
Грицак Ярослав Львович – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Аксентійчук Б.І. Наш 5-річний досвід амбулаторної екстракорпоральної літотрипсії та метафілактики сечового літогенезу лікувальною водою «Нафтуса» при санаторно-курортному лікуванні в Трускавці / Б.І. Аксентійчук, Я.В. Фецяк, О.Б. Прийма, Р.І. Кретчак // Тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. «Актуальні питання урології». – Чернівці, 2003. – С. 40–43.
- Дзеранов Н.К. Лечение мочекаменной болезни: реалии сегодняшнего дня / Н.К. Дзеранов // Здоров'я України XXI ст. – 2006. – № 4 – С. 38–39.
- Івасівка С.В. Біологічно активні речовини води «Нафтуса», їх генез та механізми фізіологічної дії / С.В. Івасівка. – К.: Наукова думка, 1997. – 111 с.
- Люлько А.В. Дистанционная литотрипсия / А.В. Люлько, С.И. Баранник, Ю.М. Постолюк. – Днепропетровск: АП ДКТ, 1997. – 208 с.
- Прийма О.Б. Еволюція лікування хворих на сечокам'яну хворобу в Трускавці / О.Б. Прийма. – Франкова криниця. – Підгір'я. – 2012. – № 49 (198). – С. 3.

Статья поступила в редакцию 11.03.2015