

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.А. Губарь, В.И. Бачурин, Г.В. Бачурин

Запорожский государственный медицинский университет

Распространенность бессимптомной бактериурии в популяции беременных составляет 6–26%. Наиболее частым уропатогеном у беременных остается *E. Coli* (около 80%), *Klebsiellaspp*, о чем свидетельствует высокая частота (27,4%) развития бактериотоксического шока у пациенток с ГП.

На базе КПКБЭ и СМП г. Запорожья за 2010–2012 годы выполнено 29 УРС беременным, которые в 16 наблюдениях завершились КЛТ/уретеролитоэкстракцией, в разных отделах мочеточника. УРС и КЛТ являлись первой линией вмешательства при уретеролитиазе у беременных. Дробление осуществлялось пневматическим литотриптором. Обезболивание – внут-

ривенный наркоз, спинальная или эпидуральная анестезия.

По срокам беременности распределение пациенток следующее: в I триместре – 7 (24,2%), во II – 14 (48,4%), в III – 8 (27,3%). Камни мочеточников выявлены у 16 (56%) пациенток: в нижней трети у 8 (51,4%), в средней трети у 3 (18,9%), в верхней трети у 5 (29,7%). Нарушение оттока мочи из почки за счет сдавления мочеточника увеличенной маткой наблюдалось у 13 (44%) беременных.

Применение УРС позволяет достоверно установить причину обструкции мочеточника у беременных, выполнением КЛТ восстановить пассаж мочи, без длительной антибактериальной терапии.

ПЕРШИЙ ДОСВІД МІНІЧЕРЕЗШКІРНОЇ НЕФРОЛІТОТРИПСІЇ

А.З. Журавчак, М.Д. Дячук

ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, м. Київ

Черезшкірна нефролітотрипсія (ЧШНЛ) є значним кроком вперед порівняно з відкритими оперативними втручаннями при сечокам'яній хворобі (СКХ). Проте використання доступу Fg 26–30 пов'язано з операційним ризиком крововтрати у зв'язку з травмою нирки. Це обумовило потребу у розвитку та пошуку менш травматичного доступу до нирки. Термін «мінічерезшкірна нефролітотрипсія» (МЧШНЛ), був впроваджений Lahme в Німеччині у 2001 році. Проте, вперше МЧШНЛ з доступом 12–18 Fg виконано ще у 1997 році.

Мета дослідження. Проаналізувати результати лікування хворих на камені нирок методом МЧШНЛ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідження увійшли 20 пацієнтів з СКХ. Пацієнтам була виконана МЧШНЛ. Ме-

тодика оперативного втручання була наступною: під УЗД та рентген контролем після катетеризації сечоводу, в положенні на животі, проводилась пункція порожнистої системи нирки через нижню, середню, а в окремих випадках і верхню чашку. Під рентгенологічним контролем по струні виконувалось бужування доступу та встановлювався амплац нефроскопа. Нефроскоп проводився в порожнисту систему нирки, після чого візуалізований конкремент дробився за допомогою лазерного волокна та дрібними шматками вимивався з током рідини з порожнистої системи за рахунок гідродинамічного ефекту без підвищення інтраренального тиску. В деяких випадках фрагменти конкремента видалялись щипцями. Після видалення конкрементів проводився рентген контроль на наявність залишкових фрагментів. У порожнисту систему встановлювався нефростомічний дренаж 12Ch. Необхідність постановки нефростомічного дрена-