

47 (2,19%) (операція з лазерним розсіченням стриктури в комбінації з літотрипсією), з конкрементами в уретероцеле – 32 (1,48%), вагітні (24–36 тижнів) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нирці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операція закінчена дренаванням нирки стентом.

У 26 випадках була виконана двобічна уретеролітотрипсія, та 8 – двобічна пієлолітотрипсія з дренаванням нирок стентами (ургентно).

У 450 випадках виконувалась пієлокаліколітотрипсія, при цьому нирка дренавана стентом в 306 випадках.

У 1709 випадках виконувалась уретеролітотрипсія (в в/3 – 612 (35,81%), с/3 – 350 (20,49%), н/3 – 747 (43,7%) з них у 824 (48,2%) випадках нирка дренавана стентом.

Проліковано хворих з уратакам'яною хворобою – 184.

Дренавання нирки стентом проводилось у термін від 3 днів до 12 тижнів у залежності від показань.

Як правило, після операції пацієнти були виписані на амбулаторне лікування через 2–3 дні, за поодинокими виключеннями.

Результати та їх обговорення. З проведених 2159 операцій, під час літотрипсії, у 2 пацієнтів виявлено пухлини верхніх сечовивідних шляхів, що не було зафіксовано метода-

ми променевої діагностики під час обстеження цих хворих.

У першому випадку при проведенні операції контактної-лазерної уретеролітотрипсії в с/3 зліва виявлена пухлина миски папілярного характеру 1х1см. Проведена її лазерна абляція і аспірація пухлини. ПГЗ: папілярний перехідноклітинний Сг з ділянками плоско-клітинної метаплазії. При контрольній уретеропієлоскопії через 5 місяців рецидиву пухлини не виявлено.

У другому випадку у хворого з конкрементом в нирці при уретероскопії виявлено пухлину в с/3 сечоводу на ніжці. Проведена лазерна резекція пухлини на ніжці і її аспірація, після чого виконана пієлолітотрипсія. ПГЗ: папілярний перехідноклітинний Сг. При контрольній уретеропієлоскопії через 6 місяців рецидиву пухлини не виявлено.

Після консультації в онкоцентрі онкологом і хіміотерапевтом пацієнтів взято на диспансерний облік.

Висновки. Подібний метод лазерної терапії пухлин верхніх сечовивідних шляхів у даних випадках стає альтернативою більш травматичному скальпельному втручання, оскільки не тільки дозволяє зберегти парні органи, але й подовжує якість життя для тих, у кого лише одна функціонуюча нирка або ж присутні різні хронічні чи гострі захворювання нирок і сечовивідних шляхів.

НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ГОЛЬМІЄВОЇ КОНТАКТНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ В ЛІКУВАННІ УРОЛІТІАЗУ

М.М. Олехнік, С.В. Герасімов, А.О. Куценко

КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня», м. Київ, Україна

Вступ. На сьогодні сечокам'яна хвороба (СКХ) є однією з найбільш поширених патологій сечовивідної системи. Серед усіх хірургічних захворювань нирок на СКХ припадає 40%.

При сечокам'яній хворобі для видалення конкрементів з сечових шляхів крім традиційного оперативного лікування застосовується дистанційна, ендоскопічна – ультразвукова, пневматична і найсучасніша – контактна лазерна літотрипсія, яка дозволяє фрагментувати конкременти різного хімічного складу, розміру, на всіх рівнях сечовидільного тракту з найменшою ймовірністю ушкодження навколишніх тканин.

Матеріали та методи дослідження. З січня 2008 р. по грудень 2012 р. в урологічному відділенні КЗ КОР «Київської обласної

клінічної лікарні» лазерна контактна літотрипсія була проведена 2159 пацієнтам (1079 чоловіків та 1083 жінки) віком від 17 до 86 років.

За даними обстежень правобічна патологія була в 1049 випадках, лівобічна – в 1082, двобічна – 28 випадках.

З приводу конкрементів верхніх сечовивідних шляхів проліковано 2159 хворих, з них: з конкрементами при стриктурах сечоводів – 47 (2,19%) (операція з лазерним розсіченням стриктури в комбінації з літотрипсією), з конкрементами в уретероцеле – 32 (1,48%), вагітні (24–36 тижнів) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нирці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операція закінчена дренаванням нирки стентом.

У 26 випадках була виконана двобічна уретеролітотрипсія, та 8 – двобічна пієлолітотрипсія з дренаванням нирок стентами (ургентно).

У 450 випадках виконувалась пієлокаліколітотрипсія, при цьому нирка дренавана стентом в 306 випадках.

У 1709 випадках виконувалась уретеролітотрипсія (в в/з – 612 (35,81%), с/з – 350 (20,49%), н/з – 747 (43,7%) з них у 824 (48,2%) випадках нирка дренавана стентом.

Дренавання нирки стентом проводилось у термін від 3 днів до 12 тижнів у залежності від показань.

Як правило, після операції, пацієнти були виписані на амбулаторне лікування через 2–3 дні, за поодинокими виключеннями.

Проліковано хворих з уратакам'яною хворобою – 184, з використанням контактної лазерної літотрипсії та подальшим проведенням цитратотерапії.

Відмічені наступні технічні особливості та ускладнення операцій: 2 (0,13%) випадки нефростомії при неможливості дренавання нирки стентом у зв'язку з девіацією сечоводу. 34 (2,19%) випадки – помірні гематурії, які були куповані консервативно. 28 (1,8%) ви-

падків загострення пієлонефриту, які були куповані консервативно.

Результати та їх обговорення. Лазерна контактна ендоскопічна літотрипсія була проведена 2159 пацієнтам в не залежності від складу конкременту та його локалізації.

При розсіченні вроджених та набутих стриктур сечоводів проводилась корекція режиму роботи лазера.

Дренавання нирки стентом 5–6 Fr виконувалось при: розсіченні стриктур, пролежнях сечоводів, великих конкрементах 2–3 см, в порожнинній системі нирки, двобічній патології нирок, ануриях, єдиній нирці, на час цитратотерапії при уратакам'яній хворобі.

Всі хворі виписані зі стаціонару на амбулаторне лікування, як правило, через 2–3 дні після проведеної операції.

Висновки. Використання гольмієвої контактної лазерної літотрипсії дозволяє значно покращити ефективність ендouroлогічних втручань на всіх рівнях сечовивідної системи, шляхом значного зменшення кількості інтраопераційних травм та післяопераційних ускладнень, скорочення терміну лікування, що дає можливість значно підвищити якість наданої спеціалізованої урологічної допомоги.

ОБСТРУКТИВНА УРОПАТІЯ ТА ЇЇ ЛІКУВАННЯ У ТРУСКАВЦІ

О.Б. Прийма, Я.В. Фецяк, М.В. Босак, О.Я. Петришин, Я.Л. Грицак, О.С. Лисик

КП «Трускавецька міська лікарня», Приватний центр літотрипсії, м. Трускавець, Україна

Вступ. Обструктивна уропатія – поширене ускладнення, котре спостерігається при самостійному відходженні конкремента чи після дистанційної літотрипсії конкременту нирки у хворих на сечокам'яну хворобу. Обструкція сечових шляхів є небезпечна тим, що призводить до спалаху пієлонефриту та розвитку уретерогідронефрозу. Тому обструктивна уропатія у хворих на уролітіаз вимагає вироблення чіткої лікувальної тактики. Деякі клініки дотримуються очікувальної тактики, виконують дренавання сечових шляхів лише в разі вираженої гарячки, болювого синдрому та пропасниці понад 2–3 рази. Проте, вивчення патофізіологічних змін у сечових шляхах при обструкції їх конкрементами чи їх фрагментами після дистанційної літотрипсії змушує дотримуватися активної тактики у таких хворих. До останнього схильна більшість практикуючих урологів.

Мета дослідження. Вивчення впливу ліквідації обструкції сечовидільних шляхів у хворих на сечокам'яну хворобу з раннім застосуванням природної лікувальної води «Нафтуся» в Трускавецькій лікарні зразу ж після відновлення повноцінного пасажу сечі по сечових шляхах.

Матеріали та методи дослідження. Щорічно в урологічному відділенні Трускавецької міської лікарні на лікуванні перебуває понад 500 хворих з обструктивною уропатією, спричиненою сечокам'яною хворобою, що складає близько 40% хворих, лікованих в урологічному відділенні Трускавецької міської лікарні. Причому серед цього контингенту близько 1% – хворі з каменями висячої частини уретри, 3% – з каменями сечового міхура, 25% – каменями ниркової миски, решта – камені сечоводів.