

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА ПРИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ

А.С. Фролов, А.И. Сагалевиц, П.С. Серняк, А.В. Черников, Л.А. Балка

Донецкое Областное Клиническое Территориальное Медицинское Объединение, Украина

Введение. Мочекаменная болезнь (МКБ) – это полиэтиологическое заболевание, проявляющееся образованием камней в просвете мочевых путей из компонентов мочи. МКБ является сложным и распространенным заболеванием во всем мире (составляет 25–45% всех урологических заболеваний, а двусторонние и комбинированные формы – составляют 15–30%), занимает второе место в структуре заболеваний почек и мочевых путей, третье место в структуре причин смерти и четвертое – в структуре инвалидности при урологической патологии.

МКБ при единственной почке относится к особой форме патологии в связи с частотой рецидивирования, тяжестью течения, отсутствием функционального резерва, наличием хронического пиелонефрита и почечной недостаточности – с одной стороны, и сложностью и неоднозначностью выборов методов диагностики и лечения в резко ограниченные по времени сроки – с другой.

Особого внимания заслуживает психологический статус больных при этой патологии, особенно при рецидивном характере уролитиаза, что проявляется в разной степени и соотношении выраженными тревожностным и астеническим синдромами.

История лечения МКБ при единственной почке в полной мере отражает взаимозависимость технического оснащения в урологии с совершенствованием оказания помощи этим больным [2].

Ключевыми моментами проблемы уролитиаза при единственной почке являются:

- калькулезная анурия;
- гнойно-септические осложнения уролитиаза и уросепсис;
- поздние стадии ХПН как осложнение уролитиаза при единственной почке;
- возможности консервативной терапии при камнях верхних мочевых путей при единственной почке, возможности метафилактического лечения и профилактика рецидивирования уролитиаза [1, 3].

Цель исследования. Сравнительная оценка способов и результатов лечения уролитиаза при единственной почке до и после внедрения малоинвазивных урологических технологий, и определение перспективных направлений в лечении этой категории больных.

Материал и методы исследования. В настоящей работе обобщен опыт хирургического лечения 637 больных с уролитиазом единственной почки, охватывающий опыт клиники с января 1972 по декабрь 1982 года и с января 2000 по май 2013 года. Пациенты с камнями мочевых путей единственной почки, у которых камни отошли самостоятельно на фоне консервативного лечения (163 наблюдения), не рассматриваются в работе.

Контрольную группу составляют 230 больных уролитиазом единственной почки, которым лечение выполнялось «традиционными» инвазивными способами в первый указанный временной период, исследуемую – 407 больных, лечение которым проводилось с применением малоинвазивных пособий.

Сравнивались локализация камня (почка, мочеточник), причины состояния единственной почки, характер уролитиаза единственной почки (первичный или рецидивный), осложнения уролитиаза (анурия, сепсис, ХПН), и результаты лечения в зависимости от применяемых хирургических пособий.

Использовался следующий методический инструментарий оценки психологического статуса пациентов: диагностика самооценки по методике САН, диагностика реактивной и личностной тревожности У. Спилберга и Ю. Ханина, шкала депрессии Бека, субъективная шкала оценки астении MFI-20, определение типа акцентуации по методике Шмишека, Торонтская алекситимическая шкала, определение типа отношения к болезни ТОБОЛ Бехтерева, исследование качества жизни по Mezzich, Cohen, Ruiperz, шкала восприятия MSPSS Зимета в модификации В. Яблонского и Н. Сироты. Пациенты контрольной группы

по возможности рассматривались по этим позициям ретроспективно.

Всем больным выполнялись стандартные лабораторные и клинические обследования. Из рентгенологических методов исследования в контрольной группе больных выполнялись обзорная, экскреторная, ретроградная и антеградная урография.

В исследуемой группе всем пациентам выполнялись сонография, обзорная урография, в отсутствие анурии выполнялась экскреторная урография, при анурии – компьютерная томография. Ретроградная урография выполнялась как этап эндоскопического лечения.

Дополнительными к хирургическим, инструментальными способами лечения в контрольной группе применялись гемодиализ, плазмаферез, использование ксеноселезенки. В исследуемой группе не было необходимости в применении эфферентных методов лечения.

Из применяемых методов лечения использованы:

- катетеризация мочеточника;
- уретеролитоэкстракция петлей Пашковского и Дормиа;
- нефростомия;
- уретеролитотомия;
- пиелолитотомия;
- нефролитотомия с нефростомией;
- чрескожная пункционная нефростомия (ЧПНС);
- установка мочеточникового стента;
- экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ);
- ретроградная контактная (уретероскопически) литотрипсия (РКУЛТ);
- внутренняя оптически-контролируемая уретеролитоэкстракция (ВОУЛЭ);
- антеградная контактная уретеролитотрипсия (АКЛТ);
- нефролитолапаксия (НЛЛ);
- контактная нефролитотрипсия (КНЛТ).

Возраст пациентов в обеих группах колебался от 17 до 79 лет, соотношение по полу муж-

чины (265)/женщины(372) составило 5/7, средний возраст составил 51,2 года (трудоспособный).

В обеих группах состояние единственной почки в большинстве случаев (70% и 60%) обусловлено нефрэктомией по поводу уролитиаза, и камни мочевых путей единственной почки являются «продолжением мочекаменной болезни». Генез единственной почки в исследуемой и контрольной группах представлен в таблице 1.

У 151 (37,1%) пациента исследуемой группы ранее единственная почка была прооперирована по поводу МКБ, камни имели рецидивный характер. В контрольной группе рецидивный характер камней единственной почки и мочеточника имели 102 (44,3%) больных.

По характеру и локализации большая часть больных была с камнями мочеточника единственной почки, наиболее сложную категорию составляли больные с множественными камнями различных отделов мочевых путей единственной почки – «комбинированные формы» (таблица 2).

Характер и частота осложнений уролитиаза единственной почки представлены в таблице 3.

Избавление от камней при единственной почке способом монотерапии в контрольной группе удалось осуществить лишь 45 (19,5%), а в исследуемой – 134 (32,9%) больным.

В таблице 4 приводится частота применения перечисленных методов в исследуемой и контрольной группах.

Количество применяемых пособий в обеих группах превышает количество больных, поскольку у этой категории пациентов вынужденно применялось и применяется сочетание методов – первые направлены на разрешение осложнений уролитиаза единственной почки, с целью сохранения жизни больного, вторые – направлены собственно на удаление камня.

Результаты и их обсуждение. Поскольку до сегодняшнего дня излечение от уролитиаза – задача неразрешенная, результаты лечения оцениваются по следующим параметрам: общая

Таблица 1

Генез единственной почки

Генез единственной почки	Исследуемая группа	Контрольная группа
Единственная врожденная почка	18 (4,4%)	7 (3,0%)
Состояние после нефрэктомии по поводу мочекаменной болезни	218 (53,5%)	157 (68,2%)
Состояние после нефрэктомии по поводу другой патологии (травма, гидронефроз, онкопатология)	171 (42,1%)	66 (28,8%)
ВСЕГО	407 (100%)	230 (100%)

Распределение больных по локализации конкрементов
в верхних мочевых путях единственной почки

Локализация камня в мочевых путях единственной почки	Исследуемая группа	Контрольная группа
Нижняя треть мочеточника	59 (14,5%)	33 (14,3%)
Средняя треть мочеточника	17 (4,2%)	11 (4,8%)
Верхняя треть мочеточника, включая пиелoureтеральный сегмент	102 (25,0%)	61 (26,5%)
Солитарный камень почки	96 (23,6%)	67 (29,1%)
Множественные камни почки	42 (10,3%)	12 (5,2%)
Коралловидный камень почки	39 (9,6%)	18 (7,8%)
Комбинированные формы	52 (12,8%)	28 (12,2%)
ВСЕГО	407 (100%)	230 (100%)

Таблица 3

Частота осложнений уролитиаза единственной почки

Осложнения уролитиаза при единственной почке	Исследуемая группа	Контрольная группа
Калькулезная анурия	93 (22,8%)	140 (60,8%)
Клинически значимое обострение калькулезного пиелонефрита	17 (4,2%)	11 (4,8%)
Уросепсис	21 (5,1%)	46 (20,0%)
Интермиттирующая стадия ХПН (на фоне сохраненного диуреза)	96 (23,6%)	57 (24,7%)
ВСЕГО	407 (100%)	230 (100%)

Таблица 4

Применение инструментальных и хирургических способов
при лечении уролитиаза единственной почки

Применяемый способ лечения	Исследуемая группа	Контрольная группа
Катетеризация мочеточника	3	201
Уретеролитоэкстракция петель Пашковского и Дормиа	–	16
Нефростомия	–	75
Уретеролитотомия	2	53
Пиелолитотомия	–	49
Нефролитотомия с нефростомией	–	19
ЧПНС	134	–
Установка мочеточникового стента	82	–
ЭУВЛ	63	–
РКУЛТ	61	–
ВОУЛЭ	48	–
АКЛТ	54	–
НЛЛ	41	–
КНЛТ	302	–
ВСЕГО	790 (на 407 больных, 1,94 на пациента)	413 (на 230 больных, 1,79 на пациента)

и послеоперационная летальность, усугубление ХПН, частота послеоперационных осложнений (септических, уремических, геморрагических), восстановление пассажа мочи естественным пу-

тем, избавление от камня («stone-free»). Заслуживают внимания также такие показатели, как срок стационарного лечения и уровень психологического комфорта пациента.

Результаты лечения уролитиаза единственной почки

Показатели результатов лечения уролитиаза единственной почки	Исследуемая группа n=407	Контрольная группа n=230
Общая летальность	0	1,8±0,3
Послеоперационная летальность	0	1,4±0,2
Послеоперационные кровотечения	19 (4,7%)	84 (36,5%)
Усугубление ХПН	6 (1,47%)	57 (24,7%)
Восстановление пассажа мочи*	389 (95,6%)	182 (79,1%)
Наличие резидуальных камней	31 (7,6%)	66 (28,7%)
Stone-free	376 (92,4%)	164 (71,3%)
Средний срок стационарного лечения	17,4±4,1	51,9±19,7
Усредненный депрессивно-тревожно-астенический уровень (от 0 до 10)	2,4±0,6	8,8±0,2

* – остальные пациенты – с пожизненным нефростомическим дренажем

Сравнительные результаты лечения приведены в таблице 5.

Как видно из приведенных данных, структура и тяжесть состояния пациентов с уролитиазом единственной почки за обозримые сорок лет существенно не изменились, что подтверждает актуальность и глубину проблемы. Однако широкое внедрение в урологическую практику сонографии, компьютерной томографии в диагностическом, и чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) – в лечебном арсенале пособий, на рубеже двадцатого и двадцать первого века значительно изменило подход к разрешению этого состояния.

При длительной анурии, множественных камнях или воспалительных осложнениях способом выбора является в большинстве случаев ЧПНС, с последующим плановым удалением камней одним из малоинвазивных способов – консервативным камнеизгоняющим, дистанционным дроблением (ЭУВЛ) или эндоскопическим лечением.

При применении этого подхода, в исследуемой группе летальных случаев не было, на фоне предварительного дренирования единственной почки путем ЧПНС случаев генерализации уросепсиса также не было, все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии, в 92,4% случаев – без резидуальных камней, в 7,1% (при уратном литиазе) – на литолитическую терапию.

Только урологическими пособиями не решается проблема лечения больных с уролитиазом единственной почки. Хотя с развитием малоинвазивных технологий и уменьшился уровень психологического пессимизма, эти больные нуждаются в постоянной психологической поддержке, с применением реабилитационных ме-

тодов, а в ряде случаев – и фармакологической коррекции анксиолитическими и аторактическими препаратами.

Таким образом, не прогнозируется уменьшение количества больных МКБ с единственной почкой; на фоне снижения количества нефрэктомий по поводу мочекаменной болезни, их абсолютное количество не будет уменьшаться, в первую очередь за счет роста онкологической патологии почек.

Основная задача в лечении МКБ при единственной почке – сохранение количества функционирующей паренхимы и предотвращение уродинамических и септических осложнений.

Применение малоинвазивных методов лечения МКБ при единственной почке является оптимальным способом лечения; с учетом рецидивирующего характера МКБ минимальная травма паренхимы и мочевыводящих путей при их повторном многократном применении делает их преимущества неоспоримыми.

Перспективой уменьшения частоты рецидивов камнеобразования и развития осложнений является диспансеризация и квалифицированное индивидуальное метафилактическое лечение.

При констатации рецидива МКБ при единственной почке удаление камня в «холодном периоде», до развития клинических проявлений является наиболее эффективной профилактикой осложнений.

При наличии осложнений предварительное дренирование почки путем ЧПНС позволяет разрешить калькулезную анурию и обострение пиелонефрита, и провести удаление камней в плановом порядке, с минимальной травмой функционирующей паренхимы единственной почки.

Список литературы

1. Сафронов В.Я., Серняк Ю.П. Лечение калькулезной анурии при единственной почке. Тезисы докладов конференции урологов Эстонской ССР, Литовской ССР и Латвийской ССР. – Таллин, 1982. – С. 102.
2. Серняк П.С., Фролов А.С. Лечение мочекаменной болезни при единственной почке. Материалы съезда ассоциации урологов Украины (Одесса, 18–19 сентября 2010 года). – Одесса, 2010. – С. 156–157.
3. Фролов С.Г. Особенности хирургического лечения мочекаменной болезни на поздних стадиях хронической почечной недостаточности: Дис... канд. мед. наук: 14.01.06 / Донецкий держ. медицинский ун-т им. М. Горького. – Донецьк, 1997. – 211 с.

Реферат

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СПОСОБІВ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ УРОЛІТІАЗУ ЗА УМОВ ЄДИНОЇ НИРКИ

А.С. Фролов, А.И. Сагалевиц, П.С. Серняк,
А.В. Черников, Л.А. Балка

Узагальнено досвід хірургічного лікування 637 хворих на уролітіаз єдиної нирки, ураховуючи досвід клініки з січня 1972 по грудень 1982 року, та з січня 2000 по травень 2013 року. Контрольну групу складають 230 хворих на уролітіаз єдиної нирки, лікування яких виконано «традиційними» інвазивними способами, в перший наведений часовий термін, ту, що вивчали, – 407 хворих, лікування яких проведено малоінвазивними засобами. Проведено аналіз результатів лікування та психологічні аспекти стану хворих з єдиною ниркою.

Структура та важкість стану хворих на уролітіаз єдиної нирки протягом сорока років суттєво не змінилися, але на тлі попереднього дренажу єдиної нирки шляхом ЧПНС у хворих групи, яку вивчали, летальних випадків не було, випадків генералізації уросепсису також не було, всі хворі були виписані у задовільному стані, у 92,4% випадків – без резидуальних каменів.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, єдина нирка.

Summary

COMPARATIVE EVALUATION OF METHODS AND RESULTS OF TREATMENT OF UROLITHIASIS OF ONLY KIDNEY

A. Frolov, A. Sagalevich, P. Sernyak,
A. Chernikov, L. Balka

Generalized experience of surgical treatment in patients with urolithiasis 637 only kidneys, covering the experience of clinic from January 1972 to December 1982, and from January 2000 to may 2013. The reference group consists of 230 patients with urolithiasis only kidneys, which have “traditional” treatment of the invasive methods specified in the first time period covered – 407 patients, treatment which was carried out with the use of minimally invasive tools. The analysis of treatment results and psychological aspects of health status of patients with only one kidney. The structure and the severity of patients with urolithiasis only kidneys for the foreseeable forty years has not significantly changed, but against the background of the preliminary drainage only kidneys through IPNS in the studied group deaths, cases of generalization was urosepsis, all patients were discharged in a satisfactory condition, 92.4% of cases – without residual stones.

Keywords: urolithiasis, kidney only.