

Проліковано хворих з уратакам'яною хворобою – 184.

Дренування нирки стентом проводили в термін від 3 днів до 12 тиж залежно від показань.

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

**Результати.** З проведених 2159 операцій під час літотрипсії у 2 пацієнтів виявлено пухлини верхніх сечовивідних шляхів, що не було зафіксовано методами 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 1x1см. Проведена її лазерна абляція і аспірація пухлини. ПГЗ: папілярний перехідноклітинний рак з ділянками плоскоклітинної метapлазії. При контрольній уретеропієлоскопії через 5 міс рецидиву пухлини не виявлено.

У другому випадку у хворого з конкрементом в нириці 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 рак. При контрольній уретеропієлоскопії через 6 міс 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 в даних випадках стає альтернативою більш травматичному скальпельному втручання, оскільки не тільки дозволяє зберегти парні органи, але й продовжує якість життя для тих, у кого лише одна функціонуюча нирка або ж наявні 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»

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, застосовують дистанційну, ендоскопічно-ультразвукову, пневматичну і найсучаснішу – контактну лазерну літотрипсію, яка дозволяє фрагментувати конкременти різного хімічного складу, розміру, на всіх рівнях сечовивідного тракту з найменшою ймовірністю ушкодження навколишніх тканин.

**Матеріали та методи.** 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 – у 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 тиж) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нириці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операцію закінчували дренуванням нирки стентом.

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

У 450 випадках виконували пієлокаліколітотрипсію, при цьому нирка дренована стентом у 306 випадках.

У 1709 випадках виконували уретеролітотрипсію (в в/З – 612 (35,81%), с/3 – 350 (20,49%), н/3 – 747 (43,7%) з них в 824 (48,2%) випадку нирка дренована стентом.

Дренування нирки стентом проводили в термін від 3 днів до 12 тиж залежно 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.

Відзначені наступні технічні особливості та ускладнення операцій:

2 (0,13%) випадки нефростомії за неможливості дренування нирки стентом у зв'язку з девіацією сечоводу; 34 (2,19%) випадки – помірні гематурії, які були купіровані консервативно; 28 (1,8%) випадків загострення пієлонефриту, які були купіровані консервативно.

**Результати дослідження.** Лазерна контактна ендоскопічна літотрипсія була проведена 2159 пацієнтам в незалежно від складу конкремента та його локалізації. При розсіченні вроджених та набутих стриктур сечоводів проводили корекцію режиму роботи лазера.

Дренування нирки стентом 5–6 Fg виконували при розсіченні стриктур, пролежнях сечоводів, великих конкрементах 2–3 см, в порожнинній системі нирки, двобічній патології нирок, ануріях, єдиній нириці, на час цитратотерапії при уратакам'яній хворобі.

Усі 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 ендурологічних 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.