

Способы профилактики инкрустации при стентировании верхних мочевых путей

В.В. Кузнецов, С.М. Полегенько, А.В. Тищенко, А.В. Янчуков, В.В. Кузнецов
1-я городская больница им. Н.И. Пирогова, г. Севастополь

Дренирование верхних мочевых путей (ВМП) с помощью стентов является одной из важнейших составляющих в лечении обструктивных состояний в урологических клиниках. Мочеточниковые стенты все чаще используют в лечебной практике. В настоящее время существует множество видов внутренних стентов, изготовленных из разнообразных материалов с применением новейших технологий. Однако это не гарантирует их безопасного длительного использования, так как развивается такое нежелательное осложнение, как инкрустация стента – покрытие поверхности и просвета стента отложением солей и формированием конкрементов на нем. В результате этого могут возникнуть сложности при удалении, а порой удалить стент без дополнительных вмешательств не представляется возможным.

Цель исследования: определение частоты и времени возникновения инкрустации внутреннего стента, а также возможности профилактики связанных с ней осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В урологическом отделении 1-й городской больницы Севастополя в течение 2010–2014 годов выполнено 217 дренирований ВМП с помощью внутренних стентов № 5–7 по Шарьеру. Достаточно часто стенты устанавливают на длительный срок. Или этого требуют обстоятельства течения болезни, или пациент не соблюдает рекомендованных сроков. В исследование были включены 53 пациента с длительным, более 2 мес, установленным стентом. Дренирование им проводили по поводу следующих состояний: технически сложных дистанционной литотрипсии (ДЛТ) или контактной литотрипсии (КЛТ) – 29, ятрогенных травм мочеточника – 6, невозможности выполнения оперативного лечения по поводу мочекаменной болезни при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний – 18. Средний возраст пациентов составил у женщин $43,9 \pm 8,7$ года и мужчин $48,93 \pm 5,6$ года. Длительность дренирования зависела от тяжести состояния, степени восстановления функции почки и в среднем составили $82,9 \pm 12$ дня.

Пациенты были разделены на две группы. Первая, исследуемая группа, состояла из 32 пациентов. После установления стента в ней проводили постоянную терапию раститель-

ными препаратами, назначали фитопрепараты, содержащие терпены (роватинекс по 1 таблетке по 3 раза в течение месяца), обладающие нефролитолитическим, спазмолитическим и диуретическим действием. По истечении месяца подбирали аналогичный по действию препарат. Через 2 мес курс препаратом роватинекс повторяли. Вторая, группа сравнения, представленная 21 больными, которым на протяжении всего периода проводили стандартную поддерживающую антибактериальную терапию, активный питьевой режим и сборы мочегонных трав.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Статистических различий по возрасту, течению заболевания по группам обнаружено не было. Полученные клинические и лабораторные данные свидетельствовали о положительной динамике после дренирования ВМП стентом. Однако при удалении стентов у 15 (71,4%) пациентов группы сравнения через 10–12 нед наблюдались обширные отложения солей на поверхности дренажа, по всей длине стента наблюдалось формирование камня. У 3 (14,3%) пациентов извлечь стент не представлялось возможным. Одному больному была выполнена ДЛТ, двум удалось провести по мочеточнику уретерореноскоп до камня и выполнить КЛТ и лишь затем удаление стента. Инкрустация стентов в исследуемой группе наблюдалась только у 9 (28,1%) пациентов, а затруднений с удалением не было.

ВЫВОДЫ

Мочеточниковый стент является малотравматичным и удобным способом длительного дренирования верхних мочевых путей. Своевременный систематический контроль за пациентом, соблюдение оптимальных сроков дренирования до 10–12 нед, а также использование фитопрепаратов, содержащих терпены (роватинекс), позволяет снизить инкрустацию дренажей. Более длительное оставление стента чревато высоким риском инкрустации и развитием нежелательных побочных эффектов. При этом внутренний стент обеспечивает достаточно высокое качество жизни.