

**ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ**

**О.Н. Чернецов, Ч.Б. Алимов, Г.С. Чернецова**

Кыргызско-Российский Славянский университет, кафедра урологии  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье рассмотрены результаты использования хирургических вмешательств в лечении мочекаменной болезни и калькулезного гидронефроза. Указана результативность использования хирургического метода, дистанционной литотрипсии и контактной литотрипсии при лечении калькулезного гидронефроза. В катамнезе рассмотрены больные, перенесшие хирургическое лечение.

**Ключевые слова:** гидронефроз, мочекаменная болезнь, хирургическое вмешательство, дистанционная литотрипсия.

**ТАШТУУ ГИДРОНЕФРОЗ МЕНЕН БЕЙТАПТАРДЫ ДАРЫЛООНУ ОПТИМАЛДАШТЫРУУ**

**О.Н. Чернецов, Ч.Б. Алимов, Г.С. Чернецова**

Кыргыз-Орус Славян Университети, Урология кафедрасы.  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Макалада заара таштар оорусу жана таштуу гидронефрозду хирургиялык кийлигишүү менен даарылоосунун жыйынтыктары каралган. Хирургиялык ыкманы, дистанттык литотрипсияны жана контакттык литотрипсияны таштуу гидронефрозду даарылоодогу жыйынтыктуулугу көргөзүлгөн. Хирургиялык даарылоодон кийинки бейтаптар катамнезде каралган.

**Негизги сөздөр:** гидронефроз, заара таштар оорусу, хирургиялык кийгилишүү, дистанттык литотрипсия.

**OPTIMISATION OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CALCULOUS HYDRONEPHROSIS**

**O.N. Chernetsov, Ch.B. Alimov, G.S. Chernetsova**

Kyrgyz-Russian Slavic University, Department of Urology  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume:** The article discusses the results of using surgical interventions in the treatment of urolithiasis and calculous hydronephrosis. The efficacy of using the surgical method, remote lithotripsy and contact lithotripsy in the treatment of calculous hydronephrosis is indicated. In the catamnesis, patients underwent surgical treatment were examined.

**Key words:** hydronephrosis, urolithiasis, surgery, remote lithotripsy.

**Ведение.** Значительное количество больных, которые поступают в урологический центр по неотложной урологии, занимают больные с обтурацией верхних мочевыводящих путей и реже с нижними мочевыводящими путями. Чаще всего это связано с мочекаменной болезнью, приступом почечной колики и как следствие с калькулезным гидронефрозом. По мнению многих авторов [1] более 34% больных, обращаются по экстренной урологии, страдающие мочекаменной болезнью и калькулезным гидронефрозом.

Низкая эффективность и достаточно большое количество ранних и поздних послеоперационных осложнений при открытых оперативных вмешательствах заставляют урологов всего мира искать более щадящие методы лечения калькулезного гидронефроза. Необходимо отметить, что больные с мочекаменной болезнью поступают в стационар в тяжелом состоянии [2].

В течение многих лет в урологических отделениях используют инновационные методы хирургического лечения, которые широко внедряются в клиническую практику, т.к. обладают большим количеством преимуществ по сравнению с традиционными методами хирургического лечения, при которых отмечается травматизация здоровых тканей при подходе к патологическому очагу [3].

Это необходимо учитывать при госпитализации больных старшего возраста с массой сопутствующих заболеваний, особенно на фоне тяжелых форм сахарного диабета, а некоторым больным такие открытые оперативные вмешательства вообще противопоказаны.

Операции, проводимые больным с минимальной травматичностью с одной стороны и большим диапазоном диагностических и оперативных возможностей с другой стороны, избавляют больных от паллиативных вмешательств, кото-

рые часто отмечают за собой отдаленные последствия (прогрессирование патологического процесса, социальная дезадаптация) [4].

На протяжении многих лет в клиническую практику внедряется дистанционная литотрипсия [5], т.к. в нашей республике большой процент людей старшего возраста страдают мочекаменной болезнью, и как следствие калькулезным гидронефрозом, который при отсутствии адекватного лечения приводит к различным осложнениям [6]: ХПН, пионефроз, нефроптоз, калькулезный гидронефроз и др.

Новые методы лечения, которые включают инновацию в урологии, меняют тактику лечения обструктивных уропатий. Цели достигаются с применением новых методик, не уступающих по результативности прежним традиционным методам лечения, а по срокам реабилитации значительно превосходят [7].

**Целью** работы явилось определение достоверности применения хирургического лечения пациентов с мочекаменной болезнью и калькулезным гидронефрозом.

1. Определяли показания к хирургическим вмешательствам.

2. Изучали особенности хирургического вмешательства.

### Материалы и методы

В ходе проводимых исследований было обследовано 147 больных, которые перенесли открытые операции и 27 больных перенесли дистанционную литотрипсию (длительно).

Возраст больных колебался от 18 до 60 лет. Всем больным было проведено тщательное клинико-лабораторное, рентгеноурологическое и инструментальное обследование, включающее в себя общий анализы мочи, биохимические данные крови, почечно-печеночные тесты, сахар крови, электролиты крови и мочи, ультразвуковое исследование, обзорную и экскреторную урографию, доплерографию сосудов почки по показаниям.

При отборе больных учитывались размеры конкрементов, их плотность и положение конкрементов в чашечно-лоханочной системе, наличие обтурации и стадии калькулезного гидронефроза.

В течение 6-8 мес. за каждым пациентом проводилось наблюдение. Особое внимание уделялось раннему послеоперационному периоду, где была наибольшая вероятность выявить осложнения.

### Результаты

В ходе исследований было выявлено 27 больных, которым проведена дистанционная литотрипсия, 23 больным проведены повторные сеансы дистанционной литотрипсии, и лишь у 4 человек конкременты отошли после первого дробления. У 9 больных после повторных сеансов дробления – камни сохранились, дистанционная литотрипсия безрезультатна – камни не раздроблены. Всем больным проведено стентирование почек и далее повторное ДЛТ.

120 больным, которым проведено открытое хирургическое вмешательство, конкременты удалены.

В раннем послеоперационном периоде кровотечение у больных не отмечалось.

При наблюдении пациентов в длительном катамнезе, рецидив камней обнаружен у 17 больных. Все они поступали в урологическое отделение с приступами почечной колики, отмечен рецидив мочекаменной болезни.

Средний послеоперационный койко-день составил 9-11 дней, что говорит о хорошей реабилитации пациентов после перенесенной операции.

### Выводы:

Исходя из проведенного исследования можно отметить, что дистанционная литотрипсия как хирургический метод лечения показывает хороший результат, как в раннем послеоперационном периоде, так и в катамнезе. Поэтому внедрение ДЛТ в урологическую практику и совершенствование таких технологий в дальнейшем просто необходимо.

### Литература:

1. Аляев Ю.Г. Гидронефроз. – Москва, 2002. С. 13-28.
2. Александров В.П. Хирургическая тактика с применением ДЛТ при фрагментированных коралловидных рецидивных камнях // Александров В.П., Остриков В.П., Фесенко В.П. и др. материалы пленума всероссийского общества урологов. – Екатеринбург 1996. С. 56-61.
3. Мартов А.Г. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия камней нижней группы чашечек почки / Мартов А.Г., Пенюкова И.В., Москаленко С.А., Пенюков В.Г., Пенюков Д.В., Балыков И.С. // Урология. 2013. №3. С. 10-18.
4. De S. Percutaneous nephrolithotomy versus intrarenal surgery: a systematic review and meta-analysis.//De S., Autorino R., Kim F., Eur J., Zargar H., Laydner H., Balsama R., Torricelli F.C., Di Palma C., Molina W.R., Monga M., De Sio M. Eur. Urol. 2015. №67. С 125-137.
5. Doizj S. Comparative study of the treatment of renal stones with flexible ureterorenoscopy in normal weight, obese, and morbidly obese patients.//Doizj S., Letendre J., Bonneau C., Gil Diez de Medina S., Trazer O. Urology. - 2015. - №85(1). - С. 38-44.
6. Чернецова Г.С. Урология / Учебное пособие// Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н. – Бишкек, 2009. - С.127-129.
7. Чернецова Г.С. Обструктивные уропатии // Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Москлев И.Н. – Бишкек, 2005. – С. 134-156.