

УСКЛАДНЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УРОЛІТІАЗУ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

О.І. Ткаченко, О.М. Чайка, О.Д. Меленевський, Р.С. Чистяков

Центр реконструктивної та відновної медицини
Одеського національного медичного університету

Вступ. Сечокам'яна хвороба належить до числа найбільш поширених у світі патологічних станів, її реєструють у 5–15% населення. У структурі всіх госпіталізацій за урологічними показами кожна третя обумовлена нефролітіазом. В Україні уролітіаз становить 30 – 40% всіх урологічних захворювань і є однією з основних причин оперативних втручань.

В останні роки в якості «золотого» стандарту лікування нефролітіазу розглядається чезрезшкірна пункційна нефролітотрипсія (ЧПНЛ) яка є малоінвазивним методом лікування. Але слід зазначити, що при виконанні ендоскопічних малоінвазивних втручань з приводу нефролітіазу нерідко спостерігаються ускладнення, які становлять небезпеку для життя пацієнта.

Мета дослідження: оцінка ускладнень перкутанної нефролітотрипсії (ПНЛТ).

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на базі Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ (м. Одеса) за 2017–2018 роки. Були проаналізовані результати ендоскопічних втручань у 181 хворого, оперованого з приводу конкрементів верхніх сечових шляхів. Пацієнти були віком від 20 до 78 років, середній вік $49,5 \pm 2,6$, з них 54,2% – чоловіки, та 45,8% – жінки. ПНЛТ проведена 17,8 % хворим з коралоподібним нефролітіазом, 40,7% хворим з множинними (два і більше) конкрементами чашково-мискової системи (ЧМС) та 41,5% хворим з поодинокими конкрементами ЧМС.

Результати власних досліджень. У залежності від ускладнень згідно з класифікацією Clavien-Dindo:

– I ст. ускладнень спостерігався у 17,6% випадків: 24 (13,2%) хворих, у котрих відзначалась незначна гематурія; 8 (4,4%) хворих відмічали лихоманку.

– II ст. ускладнень спостерігався у 9,3% випадків: у 9 (4,9%) хворих встановлено гострий пієлонефрит; 7 (3,8%) хворим, у зв'язку з перфорацією ЧМС; в одному випадку (0,6%) виконана гемотрансфузія.

– III ст. ускладнень спостерігався в 5% випадків: у 2 (1,1%) хворих проведена селективна емболізація ниркових артерій; у 6 (3,3%) випадках відмічено підтікання сечі більше 48 годин внаслідок порушення прохідності сечоводу; в 1 (0,6%) випадку виконана пластика пієло-уретерального сегмента.

– IV ст. ускладнень спостерігався у 2,8% випадків: у 2 (1,1%) випадках виникнення сепсису; у 2 (1,1%) випадках тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії; у 1 (0,6%) випадку фібриляції передсердь.

– V ст. ускладнень 0 випадків (смерть хворого).

Таким чином частота операційних ускладнень склала 34,8%, з них інтраопераційних – 19,3%; післяопераційних – 15,5%.

Висновки

1. ПНЛТ є ефективним, малоінвазивним методом лікування уролітіазу верхніх сечових шляхів, який залежить від досвіду хірурга та оснащення операційного блоку. Як і будь-який хірургічний метод ПНЛТ має деякі ускладнення, які можуть ліквідуватися медикаментозно або малоінвазивними методами хірургічного лікування.

2. Частота післяопераційних ускладнень склала 34,8%. Найбільш часті ускладнення – кровотечі (14,9%), інфекційно-запальні (10,5%). Більшість ускладнень (77%) спостережуваних нами відповідно до класифікації Clavien–Dindo встановлені відносно легкими (1–2 ступені). Ускладнення 3–4 ступенів спостерігались у 23%, які усувалися малоінвазивними методами хірургічного лікування.