

2. В репродуктивном возрасте отмечается тенденция к протективному действию дефицита массы тела от гиперплазии эндометрия, что объясняется эстрогенпродуцирующей функцией жировой ткани. Однако в обеих возрастных группах нет статистически значимых данных о влиянии нарушения жирового обмена, что противоречит общепринятым данным и требует дополнительного исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Микросателлитная нестабильность и гиперпластические процессы слизистой оболочки матки / Е. Л. Казачков [и др.] // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2023. – № 7 (2). – С. 62–76.
2. Новопашина, Н. Г. Факторы риска гиперплазии эндометрия / Н. Г. Новопашина, Л. Г. Ерофеева // Забайкальский медицинский журнал. – 2023. – № 2. – С. 9–10.
3. Ring, K. Endometrial hyperplasia / K. Ring, A. Mills, S. Modesitt // Obstetric and Gynecological Journal. – 2022. – № 140 (6). – P. 1061–1075.

УДК 616.617-003.7-089.879

А. Л. Сороко¹, А. С. Князюк²

¹Учреждение здравоохранения

«Брестская областная клиническая больница»

г. Брест, Республика Беларусь,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КАМНЯМИ МОЧЕТОЧНИКОВ – ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Введение

Мочекаменная болезнь имеет эндемическое распространение и встречается не менее чем у 1–5% населения планеты [1, 2]. Болезни свойственны тяжелые осложнения и рецидивное течение, приводящие к частой и длительной потере трудоспособности. Она является одной из частых причин хронической почечной недостаточности, приводящей к инвалидизации пациентов [2]. Проблема ее медикаментозного лечения не решена и в обозримом будущем решения не предвидится, поэтому актуальными методами лечения остаются различные инвазивные методики и дистанционная литотрипсия [3, 4]. Однако, к сожалению, любая операция не ведет к излечению от болезни, приблизительно у 17–23% пациентов возникают рецидивные камни [4, 5]. За последние 10 лет в урологических отделениях Брестской областной клинической больницы произошел рост количества пациентов мочекаменной болезнью более чем на 6%, что составляет 56–60% от всех стационарных пациентов, из них у 50% выявляются камни мочеточников.

Ведение пациентов с уретеролитиазом всегда являлось одной из трудных задач. Их лечение в течение последних четырех десятилетий претерпело радикальные изменения. Роль традиционной открытой хирургии ушла на задний план с появлением и развитием минимально инвазивного лечения в виде эндоскопической хирургии и ДЛТ. Лечение пациентов с камнями мочеточников стало возможным проводить методом эндоскопической контактной литотрипсии после создания в 1980 г. Е. Perez-Castro жесткого уретероскопа. Эффективность контактной литотрипсии в зависимости от размера камня и его локализации в мочеточнике достигает 80–97%. Размер камня, его плотность, положе-

ние, а также предпочтения хирурга и пациента играют важную роль в процессе принятия решений. В настоящее время контактную и дистанционную уретеролитотрипсию принято считать методами лечения первой линии при уретеролитиазе. Наиболее сложным на практике является лечение пациентов с большими камнями мочеточника вне зависимости от уровня обструкции [3, 4, 5].

Цель

Оценить опыт эндоскопического лечения пациентов с конкрементами мочеточников.

Материалы и методы исследования

Методика внедрена 23.01.02 г. после приобретения первого уретерореноскопа. Использовались уретерореноскопы 9,5–10 Fr. KARL STORZ, RICHARD WOLF и OLYMPUS; контактные литотрипторы: пневматический CALCUSPLIT (KARL STORZ), лазерный «Лазурит», электрокинетические LITHOTRON EL-27 (WALZ) и LITHORAPID EL-28 (OLYMPUS), комбинированный ультразвуковой SHOCKPULSE-SE (OLYMPUS), в последние полгода – лазерный тулиевый FiberLase U2. Выполнялось стандартное рентгеновское обследование, при рентген-негативных камнях производилась рентгеновская компьютерная томография. Обезболивание – спинномозговая анестезия. Установка мочеточникового катетера или стента и катетера Фолея. Активизация пациентов и удаление катетеров на следующее утро.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 1182 пациентов камни мочеточников успешно удалены у 1162 (98,3%). Неудачи у 20 пациентов: 1) у 11 при уретероскопии камни мигрировали в почку (0,93%) – установлены стенты, затем дистанционная литотрипсия (ДЛТ); 2) у одного пациента с камнем в/3 не удалось подойти уретерореноскопом из-за стриктуры мочеточника после перенесенной открытой уретеролитотомии (0,08%); 3) у одного – не удалось подойти к камню уретерореноскопом из-за фиксированного перегиба мочеточника в н/3 (0,08%); 4) у пятерых – не удалось раздробить камни из-за их большой плотности (0,42%) – произведены уретеролитотомии; 5) у двоих пациентов при проведении уретерореноскопа в узкий мочеточник произошел его отрыв (0,17%) – произведены уретероцистоанастомозы. Интраоперационные осложнения у 19 пациентов – перфорация мочеточника в месте длительного стояния крупных вколоченных камней со значительными воспалительными изменениями слизистой (1,63%): 18 пациентам – установлены стенты, одному – произведена нефростомия. Послеоперационные осложнения: 1) у 33 пациентов развился острый пиелонефрит (2,84%): у 25 – купирован консервативно после стентирования, у 8 – гнойный пиелонефрит (6 – нефростомия с декапсуляцией и 2 – нефрэктомия); 2) у 3 – флеботромбоз (0,26%); 3) у 2 мужчин – острый эпидидимит (0,17%); 4) у 2 – кровотечение при язве желудка (0,17%). Послеоперационная летальность: 2 пациента (0,17%): женщина 53 лет с камнем в/3 после ДЛТ – апостематозный пиелонефрит (нефростомия с декапсуляцией почки) и мужчина 65 лет с каменной дорожкой в н/3 после ДЛТ – пиелонефрит с ДВС-синдромом.

Кроме того, 52 пациента, поступивших с камнями мочеточников, осложненных острым пиелонефритом (4,48%), соответствовали следующим критериям: 1) удовлетворительное состояние; 2) срок заболевания до 7 сут; 3) отсутствие гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита. Интраоперационных и послеоперационных осложнений не было. Все пациенты выписаны с выздоровлением, средняя длительность послеоперационного периода составила 8,9 сут.

Заключение

Необходимо помнить, что контактная литотрипсия – инвазивный метод, стенка моче-точника тонкая и легко повреждается при использовании жестких эндоскопов. Опасность повреждения моче-точника, вплоть до его отрыва, увеличивается при эндоскопическом удалении длительно стоящих камней проксимальной части моче-точника диаметром более 5 мм, при неадекватном обезболивании. К другим предрасполагающим факторам можно отнести извилистость моче-точника, операции в анамнезе, грубые манипуляции щипцами и петлей Дормиа, насильственное низведение крупного камня, кровотечение из стенки моче-точника и плохая видимость во время литотрипсии. Аккуратные манипуляции позволят избежать серьезных осложнений. Уретеролитотрипсия высокоэффективна, поскольку за одно вмешательство может быть удален конкремент любой локализации и любого размера в большинстве случаев. Основная характеристика камня, влияющая на безопасность, – его размер, а плотность – вторичный фактор. Острый обструктивный пиелонефрит на фоне блокированного камнем моче-точника является абсолютным показанием к дренированию почки (минимальная инвазивная процедура). При поступлении пациента с острым пиелонефритом в стадии серозного воспаления на фоне обструкции камнем моче-точника имеет смысл предпринять экстренную эндоскопическую уретеролитотрипсию с установкой стента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни : учеб. пособие / Д. В. Перлин [и др.] // МЗ РФ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград, 2018. – 47 с.
2. Башаран, А. В. Опыт применения контактной уретеролитотрипсии на фоне обструктивного пиелонефрита в стадии серозного воспаления / А. В. Башаран, А. И. Ларин // Материалы Второго Российского конгресса по эндоурологии и новым технологиям. – М., 2010. – С. 187–188.
3. Клинические рекомендации – мочекаменная болезнь / А.Г. Мартов [и др.] – М. : Российское общество урологов, 2019. – 76 с.
4. Интегральный критерий оценки эффективности лечения мочекаменной болезни методом литотрипсии / И. А. Арбузов [и др.] // Вестник урологии. – 2022. – Т. 10 (4). – С. 5–12.
5. Князюк, А. С. Мочекаменная болезнь : учеб.-метод. пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов / А. С. Князюк, М. Б. Лемтюгов. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 34 с.

УДК 616.61-002.16-073.4-8

Н. И. Тимофеева

Государственное учреждение

**«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека»**

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ СДВИГОВОЙ ВОЛНОЙ В ОЦЕНКЕ ЖЕСТКОСТИ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ

Введение

Почки являются жизненно важным парным органом, обеспечивающим постоянство гомеостаза в организме человека. Их функции состоят в поддержании объема циркулирующей крови; обеспечении постоянства концентрации осмотически активных веществ и отдельных ионов, рН крови, экскреции чужеродных веществ. Инкреторная функция почек связана с их ролью в обновлении белкового состава крови, выработке глюкозы,