

© Зайцев В.І., Собчинський С.А., Підмурняк О.О., Войцешин В.В.
УДК 616.617 – 003.7 – 089.878

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВІДКРИТИХ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ В ЛІКУВАННІ УРОЛІТІАЗУ

В.І.Зайцев¹, С.А.Собчинський², О.О.Підмурняк², В.В.Войцешин²

¹ Кафедра анестезіології, реаніматології та урології (зав. – проф. В.М.Коновчук) Буковинської державної медичної академії, ²Хмельницька обласна клінічна лікарня, урологічне відділення

Розвиток та прогрес екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії (ЕУХЛ) та ендоурологічних втручань суттєво зменшили потребу у відкритих оперативних втручаннях з приводу сечокам'яної хвороби (СКХ). Публікації останніх років у вітчизняній літературі здебільшого спрямовані на обговорення та аналіз результатів застосування ЕУХЛ та ендоурологічних втручань. Натомість в сучасній зарубіжній літературі наводяться численні приклади досліджень щодо застосування відкритої хірургії в лікуванні певного контингенту хворих на СКХ. Виділяють такі показання до оперативного лікування: наявність перешкоди току сечі нижче каменя; наявність інфекційних ускладнень, особливо при струвітних каменях; асимптоматичні необструктивні коралоподібні камені, що спричиняють інфекційні ускладнення та сепсис [1-4]. Порівнюючи ЕУХЛ та ендоурологічні операції з відкритою хірургією, автори звертають увагу на певні переваги останньої. Так, ЕУХЛ спричиняє погіршення та тривале відновлення функції нирки, а іноді і незворотне порушення ниркового плазмотоку, особливо у людей з надмірною вагою, проте пієлолітотомія швидко відновлює функцію нирки [5, 6]. Ендоурологічні втручання при коралоподібних та каменях великих розмірів тривалі в часі, що збільшує загрозу розвитку ускладнень [7, 8]. Водночас анатрофічна нефролітотомія у 100% випадків позбавляє від конкремента, термін госпіталізації після неї менший, ніж при перкутанній нефролітотомії та ЕУХЛ з приводу коралоподібних каменів. Важливим у сучасних умовах є те, що вартість відкритої операції менша, ніж перкутанної нефролітотомії та ЕУХЛ [3-5].

Мета дослідження. На підставі аналізу власного досвіду відкритої хірургії каменів нирок та сечоводів у порівнянні з ЕУХЛ визначити показання, переваги та недоліки названих методів.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження були хворі на СКХ, які лікувались на базі урологічного відділення Хмельницької обласної лікарні в період з січня 1998 року по січень 2001 року. За цей час виконано 549 літотрипсій 435 каменів у 375 хворих. У 26 хворих камені були видалені шляхом літоекстракції та ендовезикальної інцизії вічка сечовода. Впродовж цього терміну в відділенні виконано 224 відкритих оперативних втручань у хворих на СКХ. Всього видалено 685 каменів, з них 67,3% за допомогою ЕУХЛ та ендоурологічних маніпуляцій, 32,7% – відкритим шляхом.

При поступленні хворим проводили загальноклінічні дослідження. Обов'язковим було рентгеноурологічне та сонографічне дослідження (оглядова, екскреторна урографія та її модифікації, при виконанні ЕУХЛ – поліпозиційна оглядова та видільна урвідеоскопія, УЗД та фармако-УЗД нирок, сечового міхура, передміхурової залози). При рентгеноконтрастних каменях, розташованих в "німих" ділянках для сонографії, виконували комп'ютерну томографію.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед 224 відкритих оперативних втручань пієлолітотомій було 24 (10,7%), уретеролітотомій – 26 (12,5%), нефролітотомій без нефростомії – 3 (1,3%), пієлолітотомій з нефро- або пієлостомією – 77 (34,8%), уретеролітотомій з уретеро- або нефростомією – 25 (11,2%), резекцій нирки, нефростомій – 2 (0,8%), нефректотомій – 43 (19,2%), вторинних нефректотомій – 6 (2,7%), розтинів паранефритів та нефротомій – 2 (0,9%), відкритих резекцій уретероцеле, видалень каменів – 2 (0,9%), уретеролітотомій зі стен-

Таблиця 1

Розподіл хворих на сечокам'яну хворобу за віком та видом операції

Вік	Відкриті операції (кількість хворих)	%	ЕУХЛ та літоекстракція (кількість хворих)	%
До 20 років	4	1,8	15	3,4
21-40 років	34	15,2	138	31,8
41-65 років	150	66,9	241	55,4
Старше 65 років	36	16,1	41	9,4

Таблиця 2

Розподіл хворих на сечокам'яну хворобу за локалізацією каменів та видом операції

Локалізація	Відкриті операції (кількість хворих)	%	ЕУХЛ та літо-екстракція (кількість хворих)	%
Верхня третина сечовода	39	17,4	96	22,0
Середня третина сечовода	15	6,7	27	6,2
Нижня третина сечовода	28	12,5	32	7,3
Ниркова миска	82	36,6	236	54,3
Ниркові чашечки	2	0,9	42	12,0
Коралоподібний камінь (миска + чашечки)	56	25,0	2	0,5
Уретероцеле	2	0,9	0	0

туванням сечовода – 3 (1,3%), дренавань нирки з приводу гнійно-інфекційних ускладнень на тлі СКХ – 9 (4,0%).

Вік хворих, котрим виконували ЕУХЛ та літоекстракцію, коливався від 10 до 76 років і в середньому становив 47,5 років, а прооперовані хворі були віком від 11 до 92 років, в середньому – 52,7 років (табл. 1). Розподіл хворих за локалізацією каменів та видом операції відображений в таблиці 2.

Зіставлення власних результатів і даних літератури дозволяє зробити певні узагальнення щодо використання в сучасних умовах відкритої хірургії у лікуванні уролітіазу. Кількість відкритих операцій, за нашими даними (майже третина хворих), значно перевищує аналогічні показники закордонних авторів. Ми це пов'язуємо з більш занедбаними випадками, більшим розміром каменя, наявністю ускладнень у більшості хворих при першому поступленні. Відсутність профілактичних оглядів та віддаленість лікувальних медичних закладів від сільського населення зумовлюють запізніле звертання по медичну допомогу.

Відсоток відкритих операцій зростає у хворих після 40-річного віку, а особливо у хворих після 65-річного віку. Пояснити таку тенденцію можна накопиченням як урологічної, так і загальної захворюваності, що сприяє більш тяжкому перебігу хвороби у цих хворих, прилученню запальних ускладнень.

За локалізацією конкремента перевага відкритих операцій спостерігається у групі хворих із коралоподібними каменями нирки (25% проти 0,5% серед хворих, лікованих малоінвазивними методами) та каменями нижньої третини сечовода (12,5% проти 6,4%). Видалення коралоподібних каменів шляхом відкритої операції сприяє меншій травматизації паренхіми нирок, створює умови для більш ретельної ревізії порожнинної системи та видалення залишкових фрагментів каменів. Наш досвід свідчить, що при коралоподібних каменях нирки операцією вибору є пієло- або нефролітотомія.

Практично абсолютним протипоказанням до малоінвазивного видалення каменів є присутність гострого запального проце-

су в нирці, особливо у поєднанні із блоком відтоку сечі. У таких випадках (9 пацієнтів) ми були вимушені виконувати невідкладні оперативні втручання з метою запобігання виникненню синдрому поліорганної недостатності та бактеріотоксичного шоку.

Ще одним абсолютним показанням до відкритих операцій були ситуації, коли передопераційно виявлялась практична відсутність функції ураженої нирки (при збереженні функції протилежної), що було показанням до найбільш травматичної операції – нефректомії. Серед наших пацієнтів все ж таки відсоток нефректомії залишається високим (19,2%), що можна пояс-

нити, у першу чергу, задавленістю захворювання у більшості пацієнтів цієї групи.

Висновки. 1. Відсоток відкритих операцій найбільший у пацієнтів старше 65 років та при каменях нижньої третини сечовода. 2. Відкрите оперативне видалення каменя при коралоподібному нефролітіазі є основним методом лікування даної патології. 3. Для зменшення травматичності операції при пошуках резидуальних уламків перспективним є поєднання відкритої хірургії та ЕУХЛ. 4. Зменшення кількості відкритих операцій при СКХ можливе за умов більш раннього виявлення патології та запобігання виникненню ускладнень.

Література

1. Возианов О.Ф., Серняк П.С., Байло В.Д. Хирургическое лечение рецидивного нефролитиаза.- К., 1984.- 152 с.
2. Люлька О.В., Нусратулоев І.Н., Постолюк Ю.М. Сучасні методи лікування кораловидного нефролітіазу // Урологія. – 1998. – № 4. – С. 46-64.
3. Allen F. Morey, Kenneth S. Nitahara, Jack W. McAninch et al. Modified anatrophic nephrolithotomy for management of staghorn calculi: is renal function preserved? // J. Urol. – 1999. – № 2. – P. 162-170.
4. Stephen Y. Nakada. The Surgical Management of Renal Stones: Selecting What Is Best? – University of Wisconsin Medical School, 1999. – 34 p.
5. Переверзев А.С. Место открытой хирургии в лечении камней верхних мочевых путей // Мочекаменная болезнь. – Харьков, 1999. – С.79-112.
6. Пытель Ю.А., Рапопорт Л.М., Руденко В.И. Дренирование мочевых путей как подготовка к дистанционной литотрипсии // Урология и нефрология. – 1998. – № 4. – С.3-5.
7. Davor Eterovic, Ljubica Jureti-Kui, Vesna Apkun, Eljko Dujic. Pyelolithotomy improves while extracorporeal lithotripsy impairs kidney function // J. Urol. – 1999. – № 2. – P. 161.
8. Michael L. Paik, Mark A. Wainstein, J. Patrick Spirnak et al. Current indications for open stone surgery in the treatment of renal and ureteral calculi // J. Urol. – 1998. – № 3. – P. 374-378.

EXPERIENCE OF USING OPEN STONE SURGERY IN THE TREATMENT OF UROLITHIASIS

V.I.Zaitsev, S.A.Sobchynskyi, O.O.Pidmurniak, V.V.Voitseshyn

Abstract. The authors have analysed the use of open surgeries in the treatment of patients with urolithiasis in comparison with extracorporeal shock-wave lithotripsy and endourological interventions. Open stone surgeries have been used in 32,7% of cases, more frequently in patients over the age of 65 years and in case of stones of the lower third of the ureter. Open surgery is a method of choice in the treatment of staghorn urolithiasis and pyo-septic complications. A reduction of the number of open surgeries in urolithiasis is possible in case of an earlier detection of pathology.

Key words: urolithiasis, operative treatment, endoscopic methods of treatment.

Резюме. Проведено аналіз досвіду застосування відкритих оперативних втручань в лікуванні хворих на сечокам'яну хворобу в порівнянні з екстракорпоральною ударно-хвильовою літотрипсією та ендурологічними втручаннями. Відкриті операції застосовані у 32,7% випадків частіше у пацієнтів старше 65 років та при каменях нижньої третини сечовода. Відкрита хірургія є методом вибору в лікуванні коралоподібного нефролітіазу та гнійно-септичних ускладнень. Зменшення кількості відкритих операцій при сечокам'яній хворобі можливе за умови більш раннього виявлення патології.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, оперативне лікування, ендоскопічні методи лікування.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла 05.06.2002 р.