

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ НЕФРОЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ

Акбаров Н.А., Юлдашев М.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан,

Узбекистан

akbarov46@mail.uz

Актуальность. Выбор хирургической тактики при двустороннем нефролитиазе (ДН) у детей – сложная и окончательно не решенная проблема детской урологии, что обусловлено двусторонней локализацией патологии почек, наличием множественных тяжелых осложнений [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования. Разработка хирургической тактики при двустороннем нефролитиазе у детей в зависимости от характера камней, локализации их в почках, вида и степени выраженности вторичных осложнений.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 124 ребенка с ДН в возрасте от 9 месяцев до 14 лет. Мальчиков было 97, девочек 30. С целью диагностики ДН и его осложнений, а также для оценки эффективности проведенных лечебных мероприятий проводились клинико-лабораторные, рентгенологические и ультразвуковые исследования. Множественные и коралловидные камни обеих почек диагностированы у 37 пациентов, солитарные камни обеих почек – у 23, множественные и коралловидные камни – 1, множественные камни другой почки – 21, множественные камни обеих почек – 18, множественные камни одной, солитарный камень другой почки – 11, коралловидные камни обеих почек – 8, коралловидный камень – 1, солитарный камень другой почки у 6 пациентов. У 40 (32,3%) лиц ДН сочетался с камнями других мочевых путей: в мочеточнике – у 17, в мочевом пузыре – 19, в уретре – у 4 пациентов.

Результаты исследования. У всех 124 (100%) пациентов был хронический калькулезный пиелонефрит (ХКП); у 100 (83,3%) – калькулезный гидронефроз (КГ) разной стадии; у 77 (62,1%) – разной стадии хроническая почечная недостаточность (ХПН); у 46 (37%) – анемия разной степени выраженности.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что ДН у детей в большинстве случаев встречается в наиболее тяжелой форме и с множественными тяжелыми осложнениями. Все это заставляет в каждом конкретном случае выбирать наиболее целесообразную хирургическую тактику.

Из 124 пациентов оперированы 112 (90,3%). Всего произведено 216 разных операций на мочевых путях: нефролитотомия – 79, пиелолитотомия – 42, поперечно-клиновидная резекция нижнего полюса с удалением камней – 32, уретеролитотомия – 25, пиелонефролитотомия – 15, эпицистолитотомия – 13, нефрэктомия с одной стороны – 7, геминефроуретерэктомия вместе с камнями – 3. Из 112 оперированных пациентов у 84 (75%) камни удалены из обеих почек и мочеточников, у 28 (25%) операция выполнена лишь на одной стороне по разным причинам.

Нами была принята следующая хирургическая тактика: в плановом порядке поэтапно оперировали пациентов с коралловидными камнями III стадии, множественными камнями, расположенными во всей чашечно-лоханочной системе (ЧЛС), с аномалиями развития верхних мочевых путей, при наличии КГ III, IV стадии, рентгенологически «немой» почки, ХПН интермиттирующей и терминальной стадиями, ХКП, анемии III степени. В остальных случаях вопрос о последовательности оперативных вмешательств при отсутствии других противопоказаний решался в пользу одномоментных операций. Поэтапные операции выполнялись без выписки пациента из стационара с 2-3-недельными интервалами между операциями.

При экстренной операции выбор стороны первого вмешательства диктуется возникшим острым осложнением. При плановых операциях сторону первой операции определяли следующим образом: если нарушение функции обеих почек одинаковые, оперировали, в первую очередь, ту почку, со стороны которой у пациента отмечаются более сильные и частые болевые ощущения, а при отсутствии болевого синдрома операцию начинали на той почке, в которой количество камней больше или имеется коралловидный камень. Если степень поражения почек разная, первый этап операции начинали со стороны более пораженной почки. При обтурации камнем верхних мочевых путей с одной стороны вмешательство начинали со стороны закупорки. При наличии камня лоханки с одной стороны и камня в чашечке с другой в первую очередь удаляли камень лоханки. При наличии КГ с одной стороны вначале оперировали почку с КГ, а при КГ обеих почек – со стороны более выраженной эктазии ЧЛС. При сочетании камней почки, особенно множественных и мочевого пузыря, в первую очередь удаляли камни почки.

В отдаленном послеоперационном периоде, от 3 месяцев до 10 лет, обследованы 97 пациентов (табл. 1). Из них лишь у 2 (2,1%) наблюдался истинный рецидив камня в одной почке. В обоих случаях камни удалены повторной нефротомией.

Таблица 1. – Отдаленные результаты оперативного лечения ДН

Объем операции	Число обл. пациентов	Результаты			
		хорошие	удовл.	неудовл.	умер
Органосохраняющие операции с обеих сторон	72	66 (91,7%)	4 (5,5%)	2 (2,8%)	-
Органосохраняющие операции с одной стороны, консерва-тивное лечение – с другой	18	5 (27,8%)	10 (55,6%)	3 (16,7%)	-
Органосохраняющие операции с одной стороны, нефрэктомия – с другой	4	-	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)
Нефрэктомия с одной стороны, оставление камней – с другой	3	-	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
Всего:	97	71 (73,2%)	17 (17,5%)	7 (7,2%)	2 (2%)

Результаты операции оценивали как хорошие при отсутствии жалоб, рецидива камнеобразования, восстановлении функции почек, стойкой ремиссии пиелонефрита, сокращении ЧЛС до нормальных размеров; как удовлетворительные – при улучшении функции почек, интермиттирующей пиурии, уменьшении размеров ЧЛС; как неудовлетворительные – при наличии болей, а также пиелонефрита, при ухудшении функции почек, отсутствии сокращения размеров ЧЛС и при повторном камнеобразовании.

Выводы. Таким образом, результаты оперативного лечения ДН у детей в основном зависит от глубины дооперационных морфофункциональных изменений в почках и правильного выбора хирургической тактики с учетом характера конкрементов, их локализации в почках, вида и степени выраженности фторичных осложнений.

Литература:

1. Ахмедов Ю. М., Норбеков М. А. и др. Оптимизация хирургической тактики при многоместном уролитиазе у детей. // Актуальные вопросы детской хирургии. Сб. науч. трудов.-Андижан. -1997. - С. 192-194.
2. Карпенко В. С., Переверзев А. С. хирургическое лечение двусторонних заболеваний почек и мочевыводящих путей. -Киев, 1983. -192 с.
3. Пулатов А. Т. Уролитиаз у детей. Л.: Медицина, 1990.
4. Army A. F. Simultaneous bilateral renal surgery in children // British. Journal of Urology.-1980. - V. 62, №2. – P. 191-192.
5. Holman E., Salah M. A., Toth C. Comparison of 150 simultaneous bilateral and 300 unilateral percutaneous nephrolithotomies. J.Endourol. 2002, 16: 33-36.

SOME ASPECTS OF SURGICAL TACTICS FOR BILATERAL NEPHROLITHIASIS IN CHILDREN

Akbarov N.A., Yuldashev M.Yu.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

akbarov46@mail.uz

124 sick children with bilateral nephrolithiasis (BN) were examined. Surgical tactics have been developed depending on the nature of the stones, their localization in the urinary tract, and the type of complications. In a planned manner, 85 patients were operated in stages, 39 patients were operated, simultaneously on both sides. It was concluded, that the results of surgical treatment of BN in children mainly depend on the depth of preoperative morphological and functional changes in the kidneys and the correct choice of surgical tactics, taking into account the nature of nodules, their localization and the type and degree of complications.