

## ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ АНОМАЛИЙНЫХ ПОЧЕК

Ю.П. Пашенцев

КГКП «Городская больница №1», г. Павлодар

Мочекаменная болезнь составляет большую часть (до 50%) пациентов урологических стационаров, причем число продолжает расти. По данным разных авторов, за последние десятилетия заболеваемость МКБ увеличилась с 350 случаев на 100.000 взрослого населения в 1990г., до 648,9 случая в 2004г. По северному региону Казахстана частота уролитиаза среди пациентов урологического стационара остается на высоком уровне и составляет от 36 до 48%.

МКБ часто сочетается с хроническим пиелонефритом (до 80%) и аномалиями развития мочевой системы (до 35%). Наиболее частыми видами аномалий являются нарушения расположения и формы почек.

За последние десятилетия в лечении данного заболевания произошел значительный прогресс за счет внедрения малоинвазивных методик – КЛТ, ДУВЛ, ЧПНЛ. Тем не менее в случаях, когда показания к КЛТ, ДУВЛ, ЧПНЛ ограничен, применяется открытое оперативное лечение в различных вариациях.

Приводим наблюдение случая открытого оперативного лечения МКБ с коррекцией лоханочно-мочеточникового соустья аномально развитой почки.

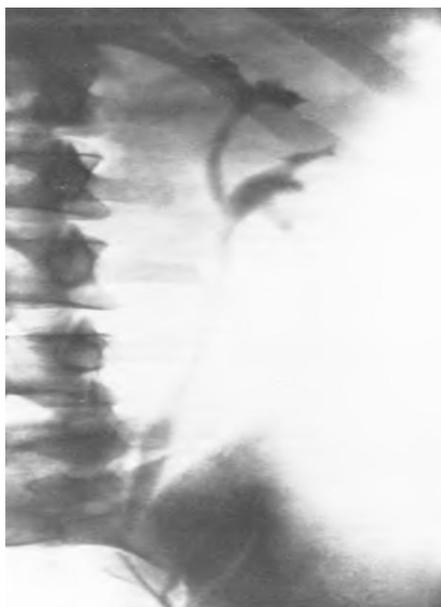
Больная В., 1955г.р., поступила в экстренном порядке в урологическое отделение ГБ №1 с клиникой почечной колики слева.

Жалобы при поступлении на выраженные боли в левой поясничной области, иррадиирующие в пах, учащенное болезненное мочеиспускания, общую слабость. Ранее обследовалась амбулаторно, по УЗИ был выявлен конкремент правой почки. Общее состояние при поступлении средней степени тяжести, обусловлено болевым синдромом. Температура тела 36,7. Легкие и сердце без патологических изменений. АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс – 78 уд в мин. Живот мягкий, болезнен при глубокой пальпации в проекции левой почки. Симптом поколачивания положительный слева. Мочеиспускание учащенное, болезненное. Анализы при поступлении: ОАК: Нб – 140 г/л, Л –  $6,6 \cdot 10^9$ /л, Эр –  $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, СОЭ – 8 мм/ч; ОАМ: цвет – с/ж, d – 1016, Белок – отр, Пл. эп. – ед в п/зр, Л – 5-6 в п/зр, Эр – 15-20 в п/зр. Показатели креатинина и мочевины в пределах нормы. На обзорной урограмме и экскреторных урограммах заключение: аномалия развития почек. Неполное удвоение левой почки. МКБ. Камни лоханки левой почки. Стриктура ЛМС нижней группы чашечек.



Больной была произведена операция «Люмботомия. Пиелолитотомия слева. Пластика ЛМС нижней группы чашечек». Операция: люмботомия слева. Выделена почка и в/3 мочеточника. При ревизии ЛМС выявлено неполное удвоение левой почки с раздвоением мочеточника. При ревизии определяется стриктура ЛМС нижней группы чашечек. Проведена пиело-

литотомия, удалены 2 конкремента 1,5\*2,0 и 1,0\*0,5 см. Наложена анастомоз между лоханкой и расширенным соустьем на стенке. Дренаж забрюшинного пространства. Послеоперационный период протекал благоприятно, дренаж удален на 5-ые сутки, заживление ран первичным натяжением.



Больная выписана в удовлетворительном состоянии на 12 сутки. Спустя месяц стент-катетер удален, еще через 3 месяца на контрольных урограммах функция

почки удовлетворительная, соустье сформировано на достаточном протяжении, явлений гидронефроза нет.

Таким образом, при наличии сочетанных поражений почки (аномалии развития и МКБ) остается актуальным открытая операция с устранением причины образования камней.

#### Литература:

1. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб: Питер, 2000.
2. Алчинбаев М.К., Сарсебеков Е.К., Кожабеков Б.С., Малих М.А. Мочекаменная болезнь. – Алматы, 2004.
3. Аляев Ю.Г., Рапопорт Л.М., Руденко В.И., Григорьев Н.А. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и лечения. Врач. Сословие 2004; 4: 4-9.
4. Лопаткин А.А. Руководство по урологии. М.: 1998.
5. Давидов М.И., Лядов А.А., Лядов С.А. Аномалии мочеточников. В кн.: Пленум правления Российского общества урологов: Материалы. Санкт-Петербург 29-31 окт. 2008г. М.: 2008.
6. Айвазян А.В., Войно-Ясенецкий А.М. Пороки развития почек и мочеточников. М.:Наука; 1988.

#### Choice of treatment method patients with renal anomalies in urolithiasis

This observation is an example of surgical treatment of patients with renal anomalies (left-side incomplete double ureter, ureteropelvic segment stenosis) with urolithiasis. We performed lumbotomy, pelvolithotomy with ureteropelvic segment stenosis correction. Thus, in the presence of comorbidity with urolithiasis, remains an important question about the open surgical treatment for the causes of lithogenesis.

#### Бүйрек ауытқуында (аномалиясында) несептасы ауруын емдеуде емделушінің емделу әдісін таңдауы

Несептасы ауруында емделуші бүйрек ауытқуын хирургиялық жолмен (зәршығар түбекше құрылым бөлігі, сол жақтағы бүйректің сол жағының екі есе үлкеюі) емделгені бақыланды.

Біз белдің бүйрек түбекшесінен тасты тіліп алып несіпағарға түзету жасадық.

Осылайша, несептасы ауруының дерттеуінде хирургиялық ашық емдеу арқылы тасты жою, болдырмау себебін анықтауға болады.