

* * *

ЧРЕСКОЖНАЯ НЕФРОЛИТОЛАПАКСИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ханов М.М.¹, Врублевский А.С.¹,
Врублевский С.Г.^{1,2}, Врублевская Е.Н.^{1,2},
Туров Ф.О.¹

¹Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: мочекаменная болезнь; дети; уролитиаз; перкутанная нефролитотомия; чрескожная нефролитотомия

Актуальность. В настоящее время отмечается увеличение частоты выявления мочекаменной болезни у детей. Нефролитотомия применяется относительно редко в сравнении с дистанционной литотрипсией, уретерореноскопической экстракцией и контактной литотрипсией. Однако использование нефролитотомии считается эффективным при расположении конкрементов в нижней и средней группах чашечек. **Цель:** определить эффективность лечения мочекаменной болезни у детей с использованием чрескожной нефролитотомии.

Материалы и методы. В 2021–2023 гг. были госпитализированы 6 детей с мочекаменной болезнью, из них 3 девочки и 3 мальчика, средний возраст — 7 лет 1 мес. Сторона поражения: справа — 4 случая, слева — 2. Расположение конкрементов: лоханка — 3 случая, средняя и нижняя группа чашечек — 3. Диаметр конкрементов, потребовавших оперативного лечения, — 23,3 мм. Клинические проявления: боли в области поясницы и живота — у 2 детей, макрогематурия — у 1, микрогематурия — у 1. Бессимптомно заболевание протекало у 2 детей и было случайной находкой при скрининге или обследовании по поводу сопутствующей патологии почек. Всем больным выполнено хирургическое лечение, методом выбора при оперативном лечении явилась перкутанная нефролитотомия с применением ультразвукового литотриптора, у 1 больного — с применением лазерного литотриптора. Методы послеоперационного дренирования: внутренний стент — у 4 пациентов, нефростома — у 1, бездренажное послеоперационное ведение — у 1.

Результаты. Среднее время операции составило 160 мин. В послеоперационном периоде всем больным проведён короткий курс антибактериальной терапии. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11 дней. Средняя длительность после оперативного лечения — 5 койко-дней. Хирургических осложнений в послеоперационном периоде не было. Все удалённые камни отправлены на анализ состава конкремента, назначена метафилактика, больные переданы под наблюдение нефролога. Повторно дети госпитализировались через 4 нед для удаления стента внутреннего дренирования, нефростомы. При ультразвуковом контроле через 1 и 6 мес повторного образования конкрементов не выявлено, во всех случаях удалось достичь полного удаления конкрементов.

Заключение. Лечение мочекаменной болезни у детей методом чрескожной контактной ультразвуковой и лазерной нефролитолапаксии является эффективным и безопасным. Выполнение этих операций позволяет производить полную экстракцию конкрементов при минимальном травматическом повреждении почек и удовлетворительных эстетических результатах.

* * *