

ЛИТОТРИПСИЯ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ << СТР. 1



▲ Подготовка пациента к процедуре дистанционной литотрипсии

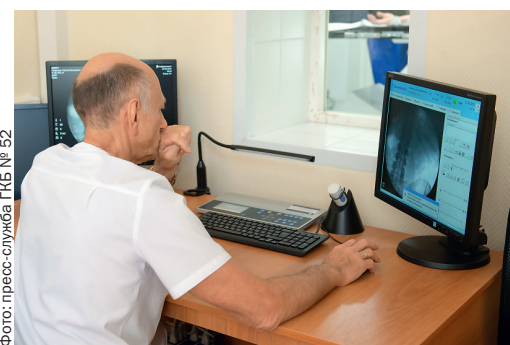
Мочекаменная болезнь («уролитиаз») прочно заняла место в тройке самых распространенных урологических заболеваний. «Основная цель современной медицины – сделать избавление от камней (конкрементов) наименее травматичным. Чтобы удалить камень полностью, нужен разрез в 5 см. Дробление осуществляется через небольшие проколы, либо инструмент вводится через естественные мочевыводительные пути. Дистанционная литотрипсия – неинвазивный, не требующий операции метод», – рассказывает врач-уролог Городской клинической больницы № 52 Теймур Исаев.

Школа мочекаменной болезни

Мочекаменной болезнью урологи Городской клинической больницы № 52 занимаются с момента основания отделения в 1956 году. Навыки, знания, мастерство передаются от поколения к поколению, накопился опыт, сформировалась школа. Теймур Карибович перечисляет своих учителей: заведующего отделением Руслана Николаева Трушкина, врачей Павла Тимофеевича Суркова, Николая Вячеславовича Морозова. «Продолжаю учиться каждый день – иначе врачу нельзя. Сейчас освоил ретроградную интратенальную литотрипсию – сложную высокотехнологичную операцию, которую делают не в каждом научном центре», – рассказывает он. В мочевыводительные пути под эндоскопическим и рентгенографическим контролем заводится тонкий (до 2,5 мм толщиной) и гибкий фиброскоп с защитным кожухом и лазерным волокном на конце. Длина прибора – до 70 см, пройдя через мочеточник и уретру, он проникает в лоханку почки. Лазер разбивает камни и в почке, и в мочеточнике. «Это ювелирная работа, и оборудование тоже ювелирное», – говорит уролог. Важные составляющие успеха хирургического лечения мочекаменной болезни – оборудование, которое позволяет выбрать оптимальную для пациента методику, и мастерство хирурга.

Технологический прорыв

«За последнее время технические возможности в урологии значительно продвинулись. Производители оборудования



▲ Процедура дистанционной литотрипсии проводится под визуальным контролем

стремятся создавать инструменты, способные раздробить самый большой камень с помощью минимального количества энергии, максимально уменьшая травматичность воздействия. Используем лазерное волокно от 200 мкм, литотрипторы разных производителей. Отличные аппараты есть и у отечественных компаний», – рассказывает Теймур Исаев. Есть разные режимы дробления. Наиболее часто используемые носят смешные названия – «попкоринг» и «дастинг» (от английского «пыль»). Для выполнения литотрипсии нужны современные операционные с возможностями рентгеновского и ультразвукового контроля, оснащенные специальным оборудованием, и, конечно, квалифицированные хирургические бригады.

Существует много методик литотрипсии – бесконтактные и контактные, с разными способами доступа. Лазер – только



▲ Операцию выполняет команда специалистов

Важные составляющие хирургического лечения мочекаменной болезни – современное оборудование и мастерство хирурга.

один из способов дробления, разбить конкремент на фрагменты можно с помощью ультразвука или пневматического воздействия зондом (он работает как отбойный молоток). «Выбор методики определяется двумя параметрами – расположением камня и возможностями доступа к нему, а также необходимой энергией, которая



▲ Один из этапов операции

зависит от размера и плотности камня. Важно и состояние пациента – каждая методика имеет свой набор показаний и противопоказаний», – поясняет уролог.

Размер самого большого камня, когда-либо извлеченного из почки, – 13 см. В Городской клинической больнице № 52 удаляли 11-сантиметровый камень, ценный экспонат оставили на память. Доступ к крупным камням в почке, особенно коралловидной формы, как правило, осуществляется напрямую, через кожу. Чрескожная нефролитотрипсия проводится удаленно через небольшой (до 1 см) разрез в спине пациента. «Для крупных камней и камней большой плотности часто оптимальный выбор – комбинированная методика, соединяющая ультразвуковое и пневматическое воздействие. Дробление сопровождается отсосом образующегося песка и мелких фрагментов в подготовленную емкость», – поясняет Теймур Исаев.

Литотрипсия без операции

Врач-уролог Павел Сурков провел более тысячи процедур дистанционной литотрипсии и считает этот метод оптимальным для небольших камней в 5–8 мм (максимум 1,5 см) при отсутствии противопоказаний у пациента. «Воздействие происходит снаружи, прикладываем к телу наполненную водой силиконовую «терапевтическую головку», через которую проходит ударная волна. Фокусируем удар точно на камне с помощью рентгена или УЗИ, он проходит через мягкие ткани, не травмируя их. Нет необходимости в наркозе, используем легкие обезболивающие и седативные препараты», – рассказывает врач.

Процедура (в некоторых случаях нужно 2–3 сеанса) может быть проведена амбулаторно или в стационаре короткого пребывания. Во многих случаях можно избежать стентирования мочеточника, которое обязательно при контактных методах.

«Основные противопоказания – нарушение сердечного ритма, использование кардиостимулятора, кроворазжижающих препаратов, что, к сожалению, ограничивает возможность применения метода у пожилых пациентов и при некоторых хронических заболеваниях. А при ожирении ударная волна просто не достигнет цели», – говорит специалист.

Абсолютное показание к дистанционной литотрипсии – трансплантированная почка. У Павла Суркова есть немалый опыт таких воздействий. Урологическое отделение Городской клинической больницы № 52 входит в состав Московского городского научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки.

Все виды литотрипсии доступны пациентам по ОМС, подчеркивают урологи.

Анна Пореченская