

Электроимпульсная контактная литотрипсия при мочекаменной болезни у детей.

Балаганский Д.А., Гудков А.В., Старовойтов Д.В., Тимонина Л.С., Симонов А.А.

Сибирский государственный медицинский университет, БСМП-2 г. Томска.

Актуальность: Частота обращаемости детей с уролитиазом увеличивается в последние несколько лет. Дисметаболическая нефропатия приводит к камнеобразованию в раннем возрасте. Конкременты мочеточников у детей могут вызывать почечную колику с быстрым развитием обструкции, что требует экстренной хирургической помощи.

Материалы и методы: Проведен анализ 170 историй болезни детей с уролитиазом, госпитализированных в детское уроandroлогическое отделение, за период с 2011-2018 гг.

Результаты исследования: Распределение по возрасту детей, поступивших в стационар: 1-6 лет –13%, 7-11 лет – 24%, 12-17 лет – 63%. Наиболее часто мочекаменная болезнь встречается у подростков 12-17 лет.

Клинические проявления мочекаменной болезни у детей: боль в поясничной области 53%, боль в надлобковой области 8%, боль в животе 32%, иррадиация боли 10%, подъем температуры тела 29%, рвота 31%, гематурия 54%, отхождение камней 21%, блок почки 25%. Клиническая картина мочекаменной болезни у детей старшего возраста напоминает таковую у взрослых. Особенности клиники у детей младшего возраста – нелокализованный характер болей, быстрое развитие интоксикационного синдрома.

Локализация конкрементов: в почке 22%, в мочеточнике 67%, в почке и в мочеточнике 7%, двусторонняя локализация в почках 4%. Средний размер конкрементов 5,8 мм, самый крупный - коралловидный камень лоханки

30мм. Наличие камней в мочеточнике зачастую вызывает обструкцию верхних мочевыводящих путей, что диктует необходимость экстренного оперативного вмешательства.

Способы лечения МКБ в стационаре: консервативная терапия 29%, катетеризация и стентирование 19%, уретероскопия с контактной литотрипсией и литоэкстракцией 45%, люмботомия с пиелотомией или нефротомией и литоэкстракцией 4%, перкутанная нефролитолапаксия 3%.

Среди оперативных вмешательств преобладают эндоскопические операции.

При трансуретральной уретеролитоэкстракции и перкутанной нефролитолапаксии используется электроимпульсная контактная литотрипсия.

Заключение:

По данным обращаемости отмечается рост заболеваемости мочекаменной болезнью у детей в г. Томске. В большинстве случаев причиной уролитиаза в детском возрасте является дисметаболическая нефропатия. Врожденные аномалии верхних мочевыводящих путей с нарушением уродинамики могут способствовать камнеобразованию в почках. Одним из рациональных способов оперативного лечения уролитиаза у детей является уретероскопия с электроимпульсной контактной литотрипсией и литоэкстракцией под видеоконтролем. Методом выбора при крупных конкрементах в почках является перкутанная нефролитолапаксия.