

Несеп тас ауруын эндоскопиялық емдеу әдістері

А.А. Хамзин, Р.А. Фролов, А.С. Оразалиев

«Қазақстан-Ресей Медицина Университеті» МЕМБМ, Алматы қаласы

ҚКМ ШЖҚ «№4 Қалалық клиникалық ауруханасы» Алматы қаласы

Түйіндеме: Несеп тас ауруы- эндогенді және экзогенді себептермен, онымен қоса тұқымқуалаушылыққа бейімділікпен шақырылған, бүйректе және несеп жолдарында тастардың түзілуімен сипатталатын зат алмасу ауруы. Нефролитиаз- жоғары жиілікте кездесетін урологиялық ауру. Несеп тас ауруы- эндемиялық сипаттағы ауру, осыған байланысты кейбір аймақтарда кездесу жиілігі жоғары. Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында несеп тас ауруының оперативті емі басым түрде- эндоскопиялық емдеу әдістері арқылы жүргізіледі. Эндоскопиялық оперативті ем- байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия деп аталады. Бұл емдеу әдісі- тастардың әсіресе несепардағы орналасуында тиімді. Зерттеу мақсаты: №4 Қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне жеткізілген науқастардағы несеп тас ауруының кездесу жиілігін және емдеу әдістерінің нәтижелерін анықтау. Зерттеу әдісі: №4 Қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне несеп тас ауруымен жеткізіліп, емделген науқастарға кешенді талдау жүргізілді. Нефролитиазбен ауыратын науқастар- жасы мен жынысы, конкременттің локализациясы мен мөлшері бойынша үлестірілді. Зерттеу нәтижелері: Қабылдау бөліміне жеткізілген науқастардың негізгі шағымы- бел аймағындағы ұстама тәрізді ауырсыну болды. Ауырсынудың интенсивтілігі зақымдалған, яғни тас орналасқан бүйрек жағында жоғары. Несеп тас ауруында негізінен кешенді ем жүргізіледі: консервативті және оперативті емдеу әдістері. Талдау жүргізілген 33 (73,3%) науқасқа- байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия жүргізілді. Лазерлік литотрипсия нәтижесінде- конкремент ұсақталып, қалдықтары фрагментацияланды. Ал, кешенді талдау жүргізілген 12 (26,6%) науқаста- бүйректің тостағанша-астауша жүйесі мен несепардағы конкременттердің мөлшері кіші болғандықтан (< 0,5 см) медикаментозды ем жүргізілді. Медикаментозды ем- уродинамиканы күшейту арқылы, жоғарғы және төменгі несеп жолдарындағы конкременттердің өздігінен шығуына, несеп жолдарындағы инфекцияға қарсы және тастарды ерітуге (литоліз) бағытталды.

Түйінді сөздер: Несеп тас ауруы.

Актуальділігі:

Несеп тас ауруы- эндогенді және экзогенді себептермен, онымен қоса тұқымқуалаушылыққа бейімділікпен шақырылған, бүйректе және несеп жолдарында тастардың түзілуімен сипатталатын зат алмасу ауруы (Н.А.Лопаткин, А.Г.Пугачев, О.И.Аполихин, 2016). Нефролитиаз- жоғары жиілікте кездесетін

урологиялық ауру. Нефролитиаздың кең таралуының себептері: жергілікті судың құрамының ерекшеліктері, тамақтану сипаты, гиподинамия, қолайсыз экологиялық факторлардың әсері.

Несеп тас ауруы- эндемиялық сипаттағы ауру, осыған байланысты кейбір аймақтарда кездесу жиілігі жоғары. 2015 жылдағы несеп тас ауруымен аурушандықтың жоғары көрсеткіштері- Жамбыл облысы (211,7) және Астана қаласында (287,1) тіркелген. Ал, төмен көрсеткіштер- Батыс Қазақстан (13,1), Қарағанды (44,9), Алматы (44,5) облыстарында анықталған (Қазақстандағы несеп тас ауруы. Жағдайды талдау мен келешегі, Алшынбаев М.К., 2015).

Несеп тас ауруында негізінен кешенді ем жүргізіледі: консервативті және оперативті емдеу әдістері. Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында несеп тас ауруының оперативті емі басым түрде- эндоскопиялық емдеу әдістері арқылы жүргізіледі. Эндоскопиялық оперативті ем- байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия деп аталады. Бұл емдеу әдісі- тастардың әсіресе несепардағы орналасуында тиімді.

Зерттеу мақсаты:

№4 Қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне жеткізілген науқастардағы несеп тас ауруының кездесу жиілігін және емдеу әдістерінің нәтижелерін анықтау.

Зерттеу материалы мен әдістері:

№4 Қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне несеп тас ауруымен жеткізіліп, емделген науқастарға кешенді талдау жүргізілді. Клиникалық симптомокомплекті жүйелеу үшін нефролитиазбен ауыратын пациенттерге карта құрастырылды. Картаның құрамына: паспорттық бөлім, ауру анамнезі, пациенттің негізгі шағымдары, госпитализация мерзімі енгізілді. Онымен қоса, ультрадыбыстық зерттеу мен компьютерлік томографияның зерттеу нәтижелері, яғни конкременттің локализациясы, мөлшері мен тығыздығы және оперативті емнің барысы мен нәтижесі, операциядан кейінгі кезеңнің ерекшеліктері көрсетілген. Нефролитиаз- рецидивті ауру болғандықтан, науқастың ауру анамнезіне және қосалқы ауруларына аса мән бөлінді.

№4 Қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне несеп тас ауруымен жеткізіліп, емделген 48 науқастың кешенді талдауы:

Кесте 1. Нефролитиазбен ауыратын науқастарды жасы мен жынысы бойынша үлестіру:

Жасы							
15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90
1	6	8	8	8	12	2	1
Ерлер				Әйелдер			
29 (60,4%)				19 (39,5%)			

Нефролитиаздың кездесу жиілігі ерлерде басым (60,4%) және жиі 21-70 жас аралығындағы пациенттерде кездесті, ал төмен көрсеткіш-21 жастан төмен және 81 жастан жоғары пациенттерде кездесті. Осылайша, несеп тас ауруының жоғары көрсеткіші- еңбекке қабілетті жастағы пациенттерде анықталды.

Ауру анамнезін талдау кезінде 5 пациенттің (10,4%) 5 жылдан аса мерзімде несеп тас ауруы бойынша диспансерлік есепте тіркелгендігі және осыған дейінгі мерзімде амбулаторлы түрде емделгендігі, консервативті, оперативті ем (байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия, уретеролитотомия) жүргізілгендігі анықталды. Науқастарда несеп тас ауруымен бірге- әртүрлі дәрежелі жүрек-қантамыр аурулары, артериальді гипертензия, бүйректің қабыну аурулары мен несеп жолдарындағы инфекция, қант диабеті секілді қосалқы аурулар кездесті.

Несеп тас ауруымен ауыратын науқастарды үлестіру кезінде- тостағанша-астауша жүйесіндегі ретенционды өзгерістер мен қабыну үрдісінің дәрежесі және конкременттің локализациясы мен мөлшері аса маңызды.

Кесте 2. Нефролитиазбен ауыратын науқастарды конкременттің локализациясы мен мөлшері бойынша үлестіру:

Оң бүйрек	Сол бүйрек	Астауша-несепағар сегменті	Несеп-ағардың жоғарғы 1/3 бөлігі	Несеп-ағардың ортаңғы 1/3 бөлігі	Несеп-ағардың төменгі 1/3 бөлігі
3	3	1	12	9	21

Конкременттің мөлшері (см):							
0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	1,6	2,0	
1	2	5	8	8	1	1	

42 пациентте (87,5%) тастардың несеп-ағардағы орналасуы, жиі несеп-ағардың төменгі 1/3 бөлігінде орналасуы 21 (50%), ал бүйректе бір жақты орналасуы 7 (16,6%) жиі кездесті. Конкременттердің мөлшері- 0,3 мм-ден басталып 2,0 см-ге дейінгі аралықта. Кездесу жиілігі- 0,5-0,7 см аралығындағы конкременттерде жоғары. Анықталған тастардың тығыздықтары- Хаунсфилд шкаласы бойынша 1041, 1060, 1141, 1222, 1467 Бірлік/Н.

Зерттеу нәтижелері:

Қабылдау бөліміне жеткізілген науқастардың негізгі шағымы- бел аймағындағы ұстама тәрізді ауырсыну болды. Ауырсындың интенсивтілігі зақымдалған, яғни тас орналасқан бүйрек жағында жоғары. Ауырсындың иррадиациясының- несеп-ағардың бойымен шат аймағына берілуі жиі кездесті. Науқастардың негізгі бөлігі (96,5%) ауруханаға жедел жәрдеммен шұғыл түрде жеткізілген. Онемен қоса, науқастардың негізгі бөлігінде несеп тас ауруының басты асқынуының бірі- созылмалы пиелонефрит анықталды.

Кесте 3. Жүргізілген ем әдістері:

Байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия	Консервативті ем
33 (73,3%)	12 (26,6%)

Нефролитиаздың оперативті емі

Кешенді талдау жүргізілген 33 (73,3%) науқасқа-

байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия жүргізілді. Лазерлік литотрипсия нәтижесінде- конкремент ұсақталып, қалдықтары фрагментацияланды. Литотрипсия- жоғары тығыздықты конкременттерде- «hard stone», ал төмен тығыздықты конкременттерде- «dusting» режимінде жүргізілді. Одан кейін, литотрипсия жүргізілген несеп-ағарға стент-катетер орналастырылып, 30 күн мерзімде сақталынуы ұсынылды. Ал, 5 (15,1%) науқаста несеп-ағардың жиі төменгі, ортаңғы бөлімдерінің стриктурасы анықталып, аспаптың әрі қарай өтіп, литотрипсияның жүргізілуіне кедергі келтірді. Осы себептен несеп-ағардың өткізгіштігін қалыпқа келтіру үшін- бірінші сатымен несеп-ағарға стент-катетер орналастырылды және 30 күн мерзімнен кейін қайтадан байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия жүргізіледі деген шешім қабылданды. Осылайша, науқастарға оперативті еммен қоса- инфузиялық, антибактериальді, қабынуға қарсы терапия жүргізіліп, нәтижесінде ауырсыну синдромы басылып, жалпы жағдайының жақсаруы байқалды. Ал, 2 (6,06 %) науқаста қосалқы ауруларына және тастардың екі бүйректе орналасуына байланысты, жүргізілген кешенді емге қарамастан жалпы жағдайының айтарлықтай жақсаруы байқалмай, ауруханадан шыққаннан кейінгі мерзімде амбулаторлы түрде емді жалғастыру ұсынылды.

Нефролитиаздың консервативті емі

Кешенді талдау жүргізілген 12 (26,6%) науқаста- бүйректің тостағанша-астауша жүйесі мен несеп-ағардағы конкременттердің мөлшері кіші болғандықтан (< 0,5 см) медикаментозды ем жүргізілді. Бүйрек шаншуын басу үшін- ауырсынуды басатын және спазмолитикалық препараттар инъекция түрінде қолданылды. Медикаментозды ем- уродинамиканы күшейту арқылы, жоғарғы және төменгі несеп жолдарындағы конкременттердің өздігінен шығуына, несеп жолдарындағы инфекцияға қарсы және тастарды ерітуге (литоллиз) бағытталды. Негізінен- бактериостатикалық, спазмолитикалық, диуретикалық әсері бар препараттар тағайындалды. Жүргізілген медикаментозды емнің нәтижесінде 6 (50 %) науқаста- несеп жолдарынан конкременттің өздігінен шығуы және көп мөлшерде шырыш пен құм аралас көмескі несептің бөлінуі байқалды. Талдау жүргізілген 12 (26,6%) науқаста кешенді консервативті емнің нәтижесінде- ауырсыну синдромының басылуы, динамикада жалпы жағдайының жақсаруы байқалды. Ем қабылдаған науқастарға ауруханадан шыққаннан кейінгі мерзімде- бүйректі және несеп жолдарын ультрадыбыстық зерттеу арқылы бақылау, уросептиктер, пробиотиктер, бүйрекке арналған шөптердің қайнатпасын және суды жеткілікті мөлшерде ішу ұсынылды. Несеп тас ауруына әкелетін зат алмасу үрдісінің бұзылысының консервативті емінде- суды тәулігіне 2-2,5 л мөлшерде қабылдау керек.

Қорытынды:

1. Нефролитиаздың консервативті емі- қарт жастағы, қосалқы аурулары бар науқастарда және мөлшері кіші (< 0,5 см) конкременттер анықталған жағдайда жүргізілді. Несеп жолдарындағы конкременттердің өздігінен шығуына, несеп жолдарындағы инфекцияға қарсы және тастарды ерітуге бағытталған кешенді консервативті ем- жоғары емдік әсер көрсетті.

2. Байланысты-лазерлік уретеролитотрипсия- талдау нәтижелері бойынша 33 (73,3%) науқасқа жүргізіліп,

нәтижесінде конкремент ұсақталып, қалдықтары фрагментацияланды. Байланысты-лазерлік уретеролитотрипсияны қолдану- несептағарда орналасқан тастарды емдеу нәтижелерін жақсартуға, интраоперационды және операциядан кейінгі асқынулар санының төмендеуіне мүмкіндік береді. Бұл эндоскопиялық ем әдісі- операциядан кейінгі кезеңдегі асқынуларды, науқастың ауруханадағы ем қабылдау және оңалту мерзімін төмендетуге септігін тигізді.

3. Оперативті емдеу әдістері- несеп тас ауруының этиологиялық емдеу әдісі емес, өйткені түзілген конкременттер жойылғанымен, тастың түзілу себептері сақталады. Бұл пациенттің емделіп шыққаннан кейінгі кезеңде салауатты өмір салтын ұстанып, профилактикалық тексерулерден өтіп тұруын талап етеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Урология: Н.А.Лопаткин, А.Г.Пугачев, О.И.Аполихин- 5-ші басылым, М.:ГЭОТАР-МЕД, 2016, 259-292 беттер.
2. Бектурганов Ш.Е.- Оценка и повышение эффективности лечения коралловидного нефролитиаза, Алматы 2003.
3. Алшынбаев М.К.- Қазақстандағы несеп тас ауруы. Жағдайды талдау мен келешегі, Алматы 2015.
4. Нефрология: Под редакцией С.И.Рябова, И.А.Ракитянской, СПб, 2013.

А.А. ХАМЗИН, Р.А. ФРОЛОВ, А.С. ОРАЗАЛИЕВ

НУО «Қазақстанско- Российский Медицинский Университет», г. Алматы

ГКП на ПВХ «Городская Клиническая Больница №4», г. Алматы

Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни

Резюме: Мочекаменная болезнь- это заболевание обмена веществ, вызванное различными эндогенными и экзогенными причинами, включая наследственный характер, и характеризующееся наличием камней в почках и мочевых путях. Нефролитиаз- урологическое заболевание с высокой частотой встречаемости. Мочекаменная болезнь- имеет эндемический характер, поэтому частота встречаемости в некоторых регионах выше чем в других. В Республике Казахстан в сегодняшнее время в оперативном лечении мочекаменной болезни- в большинстве случаев используют эндоскопические методы лечения. Эндоскопическое оперативное лечение называется- контактно-лазерная уретеролитотрипсия. Этот метод лечения эффективен при локализации камней в мочеточнике. Цель исследования: Определение частоты встречаемости мочекаменной болезни и результатов лечения у пациентов поступивших в городскую клиническую больницу №4. Методы исследования: Проведен комплексный анализ пациентов которые поступили и пролечились в городской клинической больнице №4. Больные с нефролитиазом были распределены по возрасту и полу, по локализации и размеру камней. Результаты исследования: Основной жалобой больных поступивших в приемный покой- являлась приступообразная боль в поясничной области. Интенсивность боли была выше на стороне пораженной почки, в котором расположен камень. В лечении мочекаменной болезни в основном применяется- ком-

плексное лечение: консервативный и оперативный метод лечения. 33 (73,3%) больным нефролитиазом- было выполнено контактно-лазерная уретеролитотрипсия. В результате лазерной литотрипсии- конкремент был раздроблен и частицы фрагментированы. 12 (26,6%) больным- было выполнено консервативная терапия, так как размер конкремента в чашечно-лоханочной системе, в мочеточнике был маленьким ($< 0,5$ см) и имело тенденцию к самостоятельному отхождению. Медикоментозное лечение больных с мочекаменной болезнью направлено на активацию уродинамики при небольших камнях лоханки или мочеточника с целью добиться их самостоятельного отхождения, на борьбу с инфекцией мочевых путей и попытки растворения камней (литолит).

Ключевые слова: Мочекаменная болезнь.

A.A. KHAMZIN, R.A. FROLOV, A.S. ORAZALIEV

NSEE «Kazakhstan-Russian Medical University», Almaty

State-owned utility City Clinical Hospital №4 of the Department of Health Care, Almaty

ENDOSCOPIC METHODS OF TREATMENT OF UROLITHIASIS DISEASE

Abstract:

Urolithiasis disease- is a metabolic disease caused by various endogenous and exogenous causes, including hereditary, and characterized by the presence of stones in the kidneys and urinary tract. Nephrolithiasis is a urological disease with a high frequency of occurrence. Urolithiasis is endemic, so the frequency of occurrence in some regions is higher than in others. In the Republic of Kazakhstan today in surgical treatment of urolithiasis, in most cases, endoscopic treatment methods are used. Endoscopic surgical treatment is called- contact- laser ureterolithotripsy. This method of treatment is effective in localizing stones in the ureter. Purpose: To determine the frequency of urolithiasis and the results of treatment in patients admitted to the city clinical hospital №4. Research methods: A comprehensive analysis of patients who were admitted and treated in the city clinical hospital №4. Patients with nephrolithiasis were distributed by age and sex, by location and size of stones. Results: The main complaint of patients who entered the emergency room was paroxysmal pain in the lumbar region. The intensity of the pain was higher on the side of the affected kidney, in which the stone is located. In the treatment of urolithiasis mainly used is a complex treatment: a conservative and surgical method of treatment. 33 (73.3%) patients with nephrolithiasis- contact laser ureterolithotripsy was performed. As a result of laser lithotripsy, the calculus was fragmented and the particles were fragmented. 12 (26.6%) patients received conservative therapy, since the size of the calculus in the calycis-pyelo system, was small in the ureter (< 0.5 cm) and tended to self-discharge. Drug treatment of patients with urolithiasis is aimed at activating urodynamics with small stones of the pyelo or ureter in order to achieve their independent discharge, to fight urinary tract infection and attempt to dissolve stones (litholysis).

Key words: urolithiasis disease