ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

COMPLICATED CURRENT OF UROLITHIASIS DISEASE IN SURGICAL PRACTICE

УДК 617-089.844

Стяжкина С.Н., д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Азимова Е.Л., студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Жернакова А.Е., студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Завьялова Н.А., студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N., MD, Professor of the Department of Faculty Surgery, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Azimova E.L., Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Zhernakova A.E., Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Zavyalova N.A., Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Аннотация

Мочекаменная болезнь (МКБ), или уролитиаз, является заболеванием, возникающим в связи с нарушением обмена веществ в организме и проявляющимся образованием камней в почках и мочевых путях вследствие нарушения физико-химического баланса мочи под воздействием эндогенных и экзогенных факторов. Частота возникновения данной патологии широко

колеблется в различных странах. Как правило наиболее подверженными этому заболеванию оказываются лица активного трудоспособного возраста, что является немаловажным фактором, поскольку в некоторых случаях патология может привести к инвалидности. В данной статье приводятся краткие теоретические данные касательно самого заболевания, а также описан клинический случай из хирургической практики.

Annotation

Urolithiasis (urolithiasis), or urolithiasis, is a disease that occurs in connection with a metabolic disorder in the body and is manifested by the formation of stones in the kidneys and urinary tract due to a violation of the physical and chemical balance of urine under the influence of endogenous and exogenous factors. The frequency of this pathology varies widely in different countries. As a rule, the most susceptible to this disease are people of active working age, which is an important factor, since in some cases the pathology can lead to disability. This article provides brief theoretical data on the disease itself, as well as describes a clinical case from surgical practice.

Ключевые слова: хирургия, мочекаменная болезнь, пиелонефрит, осложненное течение, стентирование.

Keywords: surgery, urolithiasis, pyelonephritis, complicated course, stenting.

Мочекаменная болезнь (МКБ), или уролитиаз – заболевание обмена веществ, проявляющееся образованием камней в мочевых путях вследствие нарушения физико-химического баланса мочи под воздействием эндогенных и экзогенных факторов [4].

Заболеваемость уролитиазом в мире составляет от 1 до 20%, соотношение среди мужчин и женщин составляет 3:1 соответственно, но за последние 10 лет отмечено сокращение гендерного разрыва [2]. Распространенность мочекаменной болезни обусловлена действием климатогеографических, этнических, диетических и генетических факторов, изучение и дополнение которых не прекращается. В Российской Федерации заболевание эндемично для

Кавказа, Урала, Поволжья и Сибири. Чаще всего проявляется в трудоспособном возрасте (40–50 лет) [1, 2].

Уролитиаз – полиэтиологичное заболевание, в генезе которого выделяют формальную и каузальную теории. В основе формального механизма лежит насыщение мочи камнеобразующими соединениями, кристаллизация и агрегация кристаллов. Каузальный генез подразумевает воздействие экзо- и эндогенных факторов: климатогеографических и социально-бытовых условий, профессиональных вредностей, генетических заболеваний человека (ферменто- и тубулопатий). Стоит отметить, что процесс формирования конкремента многогранен и непрост, в его развитии имеют значение факторы как формального, так и каузального генеза [2, 4].

Клиническая картина при МКБ зависит от степени и уровня обструкции мочевых путей камнем, а также наличия или отсутствия воспаления мочевыводящих путей и почки. При камнях почек и мочеточника, не вызывающих обструкцию верхних мочевых путей, болезнь может протекать бессимптомно. Основным клиническим проявлением МКБ вне синдрома почечной колики являются: боль в поясничной области на стороне локализации камня, микро- и макрогематурия, периодическая лихорадка с ознобом, а также учащенное мочеиспускание при локализации камня в нижней трети мочеточника [2].

Течение МКБ зачастую осложняется присоединением вторичной инфекции, что проявляется калькулезным пиелонефритом, папиллярным некрозом, пионефрозом и паранефритом [4, 5]. Пациентам с острым вторичным пиелонефритом рекомендуется провести экстренное дренирование почки: установку внутреннего стента с целью восстановления пассажа мочи [3].

Клинический случай

Пациентка П., 54 года, поступила в хирургическое отделение 1 РКБ в марте 2021 г. с диагнозом МКБ, камень верхней трети правого мочеточника. Обтурационный пиелонефрит справа. Предъявила жалобы на сильные боли в правой поясничной области, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до

39°С. Накануне появились боли в пояснице справа. В связи с ухудшением состояния вызывала БСМП, доставлена в приемное отделение 1РКБ. Объективно: состояние удовлетворительное, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД=100/60 мм.рт.ст., пульс- 68 уд./мин. Живот обычной формы, мягкий, болезненный в проекции правой почки. Пациентке были проведены: клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ почек и надпочечников , где была выявлена мочекаменная болезнь, конкремент правого мочеточника, уростаз справа. Также было проведено консервативное лечение. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Общий анализ мочи от 18.03.2021

1025, белок-10, лейкоциты-75 WBC/uL, 250 RBC/uL

Биохимический анализ крови от 18.03.2021

Калий- 3,83 ммоль/л, натрий- 138,0 ммоль/л, хлор-104,8 ммоль/л, креатинин-138,0 мкмоль/л, мочевина 8,6 ммоль/л

Клинический анализ крови от 18.03.2021

Лейкоциты– 13,56*10^9/L

Эритроциты (RBC) – 3,92*10^9/L

Гемоглобин (HGB) - 104 g/L

Гематокрит (HCT) – 33,8 %

Средний объем эритроцитов (MCV) – 85,5 fL

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) – 26,5 pg

Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) – 31,0 мг/дл

Тромбоциты (PLT)- 148*10^9/L

Средний объем тромбоцитов (MPV) -9,2fL

Обзорная урограмма от 18.03.2021, «Арман»:

В петлях кишки незначительное количество газов. Контуры почек и поясничных мышц нечеткие. В проекции верхней трети правого мочеточника на уровне верхнего края тела L_2 тень конкремента с ровными четкими контурами 1,3 х 0,7 см.

Заключение: конкремент верхней трети правого мочеточника.

Ультразвуковое исследование почек от 18.03.2021

Правая почка: размеры не увеличены, дыхательная подвижность сохранена, паренхима не утолщена, ЧЛС расширена, чашка 7 мм, лоханка 18 мм, в верхней трети мочеточника конкремент гиперэхоструктура 8*15 мм.

Левая почка: размеры не увеличены, дыхательная подвижность сохранена, паренхима не утолщена, ЧЛС не расширена.

Заключение: МКБ, конкремент в/3 правого мочеточника, уростаз справа.

Описание операции:

19.03.2021 проведена операция: ВЦС, стентирование правого мочеточника.

Вывод: Вследствие закупорки конкрементом верхней трети правого мочеточника развился острый пиелонефрит. После установки внутреннего стента уродинамика восстановилась, состояние пациентки улучшилось. В дальнейшем для лечения уролитиаза пациентке рекомендовано проведение дистанционной литотрипсии с возможным удалением стента мочеточника.

Литература:

1. Галкина Н.Г., Калинина Е.А., Галкин А.В. Мочекаменная болезнь: современные представления об этиологии (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. - № 3(16). – С. 773-779.
2. Клинические рекомендации «Мочекаменная болезнь» Российского общества урологов, 2020.
3. Клинические рекомендации «Острый пиелонефрит» Российского общества урологов, 2019.
4. Комяков, Б. К. Урология / Комяков Б. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с.
5. Стяжкина С. Н.,Черненкова М. Л., Гюльахмедова Э. М., Габбасова Г. Р., Медведь М. С., Назаров В. В. Актуальные проблемы осложнений мочекаменной болезни // Успехи современного естествознания. – 2015. - № 4. – С. 68-69.

Literature

1. Galkina N. G., Kalinina E. A., Galkin A.V. Urolithiasis: modern ideas about the etiology (review) // Saratov journal of medical scientific. – 2020. - № 3(16). – P. 773-779.
2. Clinical guidelines "kidney Stones" of the Russian society of urologists, 2020.
3. Clinical guidelines of "Acute pyelonephritis" Russian society of urology, 2019.
4. Komyakov, B. K. Urology / komyakov B. K. - Moscow : GEOTAR-Media, 2018. - 480 p.
5. Styazhkina S. N., Chernikova M. L., Gulyakhmedova E. M., Gabbasova G. R., Medved M. S., Nazarov V. V. Actual problems of complications of urolithiasis. - 2015. - No. 4. - pp. 68-69.