

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕТРОГРАДНОЙ ИНТРАРЕНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ РИГИДНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЕЙ.

**Гайбуллаев О.А., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н., Асатуллаев А.Б.,
Каримов М.Р.
Город Ташкент.**

Введение: В эпоху жесткой уретероскопии (УРС) для камней мочеточника бессимптомные почечные камни часто оставляли на месте. Однако с появлением гибкой УРС лечение таких почечных камней стало привлекательным вариантом. Данные о влиянии ретроградной интравенальной хирургии (РИРХ), выполненной во время УРС для симптоматического камня мочеточника, по сравнению с удалением только камня мочеточника, скудны.

Цель: Целью исследования было сравнить результаты УРС в сочетании с ретроградной интравенальной уретеролитотрипсией и с хирургическим лечением камней применяя жесткий уретерореноскоп.

Материалы и методы: В клинике Акфа Медлайн (Узбекистан, г.Ташкент) было проведено сравнение между пациентами, перенесшими уретеролитотрипсию в сочетании с РИРХ (группа А, n=50), и соответствующей контрольной группой пациентов, перенесших операцию только с применением ригидного уретерореноскопа (группа В, n=50). Сопоставление основывалось на размере и местоположении камня мочеточника, а также на предоперационную установку Double-J стента.

Результаты: Медианный размер самого большого камня мочеточника в обеих группах составил 8 мм при среднем общем объеме камней 66,9 мм(2) (28,9) и 57 мм(2) (23,1) в группах А и В соответственно. Медианный размер почечного камня составил 11 мм при среднем общем объеме камней 84,1 мм(2) (40,3). Среднее время операции в группах А и В составило 59 минут (19,61) и 43 минут (15,96) соответственно ($P < 0,001$). Медианный срок пребывания в больнице составил 1 день для обеих групп. Успешность удаления камня мочеточника составила 99% и 95% в группах А и В соответственно. Успешность RIRS составила 92%. Длительность госпитализации и осложнения, в основном послеоперационная лихорадка, существенно не различались между группами.

Выводы: Проведенное исследование показало что применение комбинированного метода хирургического лечения мочекаменной при помощи РИРХ и ригидной уретеролитотрипсии более эффективней нежели применение только ригидного уретерореноскопа. Этот комбинированный подход снижает необходимость в будущих процедурах и, вероятно, более экономически эффективен.