

Тезисы научно-практической конференции
сексологов и андрологов Украины

«Актуальные вопросы
современной сексологии
и андрологии»

г. Киев
19–20 мая 2016 года

Перкутанная нефролитотрипсия
в положении больного на спине –
в чем особенность?

А.И. Сагалевиц, С.А. Возианов, Б.В. Джуран, В.В. Когут

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев
Городская клиническая больница № 6, г. Киев

Укладывание больного на живот в сочетании с эндотрахеальным наркозом является наиболее часто используемой комбинацией при выполнении перкутанной нефролитотрипсии (ПНЛ). Однако среди пациентов группы высокого анестезиологического риска этот подход может приводить к гемодинамическим и респираторным осложнениям. Выполнение ПНЛ в положении больного на спине может минимизировать риски этих осложнений, а применение эпидуральной анестезии способствует более безопасному и комфортному интра- и постоперационному периоду.

Цель исследования: оценка целесообразности выполнения ПНЛ в положении больного на спине.

Материалы и методы. За период 2014–2016 гг. выполнено 245 мини-ПНЛ по стандартной методике, где в 228 (93,1%) случаях операцию выполняли в стандартном положении больного на животе, а в 17 (6,9%) случаях выбрано положение лежа на спине, чему способствовали различные сопутствующие заболевания пациента с высоким анестезиологическим риском, со стороны сердечно-сосудистой или дыхательной систем. Размер конкрементов почек варьировал от 1,5 см до 3,5 см. Доступ в полостную систему почки производился с обязательным ультразвуковым исследованием и рентгенологическим контролем. Операции проводили в

91,4% (224) случаях под региональной эпидуральной анестезией, а в 8,6% (21) – под эндотрахеальным наркозом.

Результаты. В результате исследования не было отмечено значительной разницы в исследуемых группах между такими интраоперационными осложнениями, как кровотечение (до 6,9%), травма соседних органов (0%) и перфорация чашечно-лоханочной системы (0,8%). Различия не были отмечены и в результатах ПНЛ – состояние «stone free» достигало 92% в обеих группах. Однако при выполнении ПНЛ в положении больного на спине отмечено уменьшение продолжительности операции (нет необходимости в укладывании больного на живот), и в ряде случаев существует возможность проводить симультанные эндоскопические вмешательства (трансуретрально и перкутанно).

Выводы. Положение пациента на спине во время выполнения ПНЛ в комплексе с применением региональной (эпидуральной) анестезии является сравнительно безопасной методикой, особенно в руках опытного хирурга. Гемодинамические и респираторные параметры легко контролируются интраоперационно, что имеет ряд преимуществ для пациентов, урологов и анестезиологов. А осложнения и результаты лечения сопоставимы с такими же, как и при выполнении ПНЛ в стандартном положении пациента лежа на животе.