



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

УРЕТЕРОСКОПИЯ С КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИЕЙ

Контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) – современный вид операции при мочекаменной болезни, в ходе которой возможно разрушать и удалять камни мочеточника. Операция осуществляется путем проведения тонкого инструмента (уретероскопа) через естественные мочевые пути (т.е. без проколов и разрезов) и контактного дробления камней. Разрушение камня происходит с помощью лазерного зонда или ультразвуковой «фрезы».

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ

- Камни мочеточника, особенно располагающиеся в нижней и средней его трети
- Камни мочеточника после безуспешных сеансов дистанционной литотрипсии (дистанционного дробления)

Определение показаний и противопоказаний к операции определяет врач уролог.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ

Анестезия – в большинстве случаев спинномозговая (спинальная)

- Цистоскопия и проведение гидрофильной струны в мочеточник до чашечно-лоханочной системы
- Проведение уретероскопа в мочеточник
- Уретероскопия (осмотр мочеточника), визуализация камня, дробление конкремента с использованием излучения современного тулиевого или гольмиевого лазера
- Удаление фрагментов конкремента при помощи специальных экстракторов
- Установка дренажей катетеров в верхние мочевые пути. (в среднем на 5-7 дней)

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Операции при мочекаменной болезни с использованием современных технологий, малотравматичных и малоинвазивных инструментов проходят с минимальным риском развития осложнений. Однако контактная уретеролитотрипсия, как и любая другая операция, все-таки может сопровождаться развитием ряда осложнений, основными из которых являются острые воспалительные состояния, кровотечение, травма мочеточника (в силу анатомических особенностей и состояния мочевых путей при длительном нахождении камня в мочеточнике).

Коррекция всех нежелательных явлений и состояний проводится в отделении по всем современным стандартам лечения. Также необходимо отметить, что любая операция по поводу мочекаменной болезни сопровождается низким риском оставления резидуальных (остаточных) фрагментов камней

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Следует знать, что **мочекаменная болезнь** – это системное заболевание с множественными факторами риска её развития и достаточно высокими значениями рецидива (30-50 % в течение 5 лет после операции).

С целью снижения риска рецидива повторного образования камней в послеоперационном периоде амбулаторно проводится комплексное обследование (анализ состава удаленного фрагмента камня, общий анализ мочи, биохимический анализ мочи), после чего рекомендуется диета, а в некоторых случаях специализированная лекарственная терапия.

Не стоит забывать, что пациенту после выписки необходимо наблюдаться урологом и соблюдать его рекомендации с целью профилактики рецидива.