

(175) au fost necesare alte metode endoscopice de rezolvare a complicațiilor (nefrostomie percutanată - la 12%, ureterorenoscopia retrogradă + sondă autostatică - la 7,53%; pielolitomie - la 4,1%).

Concluzii. În pofida acestor complicații și a evoluției post ESWL mai îndelungate, rata de stone-free la 3 luni după litotriție a fost de 75,75% (757 bolnavi), deci putem concluda că litotriția extracorporală se poate practica cu rezultate bune și la calculi renali mai mari de 1,5 cm.

PROGNOZAREA REZULTATELOR LITOTRIPSIEI ȘI A COMPLICAȚIILOR DUPA ESWL

A.Oprea, I. Dumbraveanu, M.Popov, A. Tănase

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Summary

The subject of this paper: results of examining kidney functional condition in 110 patients suffering from urolithiasis and undergone ESWL and "step by step" evaluation of results of treating these 110 people. Linear equation ($Y=ax_1+bx_2+(\dots)+c$) shows main indexes dependence of start conditions. Functional examinations were done before and after ESWL. The examination results show that to exercise maximum protection of kidney parenchyma patients should undergo ESWL in a consistent manner and in accordance with the developed algorithm.

Obiective. Pacienții cu litiază renală tratați prin ESWL au fost examinați pentru aprecierea funcției renale prin nefroscintigrafie dinamică (n=63) și renografie radioizotopică (n=47) până și după litotripsie.

Materiale și metode. Pentru valorificarea statistică s-a aplicat analiza discriminantă „pas cu pas”, care a demonstrat semnificația de pronostic și autenticitatea unor semne variabile ce determină valoarea indicilor studiați (indicele evacuării totale - TE și clearance-ul - T_s) ale preparatului radiofarmaceutic - PRF după ESWL. Această dependență are forma unei ecuații liniare: $Y=ax_1+bx_2+(\dots)+c$; în care: Y - semnificația semnului dependent studiat; x_1 - semnificația semnului care influențează; a - coeficientul regresiei pentru x_1 ; x_2 - semnificația altui semn care influențează și b - coeficientul regresiei pentru x_2 ; c - constantă (coeficientul deviației conform Y sau membrul liber).

Rezultate. Rezultatele studiului au demonstrat că prezența procesului inflamator în căile urinare ($k_p=3,937$;

$p<0,02$), precum și durata crescută a evacuării fragmentelor calculului dezintegrat ($k_p=-2,359$; $p<0,01$), exercită un efect negativ asupra dinamicii indicelui evacuării totale a PRF în nefroscintigrafie. Numărului total de șocuri aplicate (creșterea numărului) în tratament cu ESWL ($k_p=-0,001$; $p<0,03$) la fel provoacă diminuarea indicelui evacuării totale a PRF în nefroscintigrafie și scăderea proporțională a activității PRF în primul minut și în minutele 3-7 ale renografiei radioizotopice ($k_p=-0,06$; $p<0,01$). „Durata de persistență” a nefrolitiazii a influențat similar activitatea PRF (în primul și în al doilea minut RRI) și rezultatul litotripsiei a determinat activitatea PRF în minutele 10-15 RRI ($k_{p1}=386,813$; $p<0,003$; $k_{p2}=404,396$; $p<0,02$) ($k_{p10}=-432,574$; $p<0,05$, $k_{p15}=-683,446$; $p<0,02$). Utilizarea litotriptorului cu generator mai suplă, cu unde de șoc, a exercitat asupra dinamicii clearance-ului T al PRF o influență negativă mai redusă, fapt ce confirmă importanța alegerii regimului energetic în tratamentul prin ESWL ($k_p=-3,155$; $p<0,004$).

Concluzie. Rezultatele studiului efectuat permit recomandarea utilizării ecuației liniare $Y=ax_1+bx_2+(\dots)+c$ în formă de algoritm pentru prognozarea rezultatelor litotripsiei în funcție de durata nefrolitiazii, dimensiunile concremențului, intensitatea procesului inflamator, nivelul energiei, etc. și de complicațiile posibile după ESWL, în special asupra funcției renale.

TRATAMENTUL URETEROLITIAZEI URETERULUI INFERIOR

I. Milici, V. Ghicavii, A. Bocancea, V. Botnaru

Secția Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican,

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău

Summary

Even though the extraction of the ureteral stone with the loops is an old method, it still remains topical nowadays. In our hospital except ESWL, we practiced the extraction using the Dormia loops Basket tip too. In our opinion this is the most efficient method. It was extracted in 61 patients from 339 with the inferior ureteral stone and most of them were gone in the first day after the surgery took place.

Introducere. Este bine cunoscut faptul că ureterolitomiile în regiunea treimeii inferioare și intramurale a ureterului sunt anevoioase. Aceasta este porțiunea oblică a

ureterului, cu lungimea aproximativă de 5 cm, cuprinsă între orificiul și unghiul ureteral. Telelitotriția, litotriția prin ureteroscopii și litoextracția cu ansă au produs o adevărată revoluție în tratamentul chirurgical clasic al calculilor ureterali. În diverse situații clinice am fost nevoiți să practicăm extracția calculilor ureterului inferior cu ansa Dormia.

Materiale și metode. S-au analizat fișele de observație a 339 pacienți, cu vârsta medie cuprinsă între 18-77 ani, cu calculi ai ureterului inferior, care s-au tratat în Clinica Urologie SCR în perioada anilor 2001-2005 (187 femei și 152 bărbați).

La pacienții cu urolitiază ureterului distal s-a încercat a extrage calculii cu ansa Dormia (Basket Tip), care, în opinia noastră, este mai eficientă comparativ cu ansa Teis (Lop Tip) și cu ansa Tre Nail Tip. Fixarea calculului în coșul ansei și extracția s-a efectuat fără ghidaj radiologic. Calculii situații proximal de unghiul ureteral, mai sus cu 5-6 cm de la orificiu, nu s-au extras, din cauza pericolului major de traumatism ureteral la extracție. Diametrul calculilor extrași a fost de 0,4-0,6 cm.

Rezultate. Din 339 pacienți cu ureterolitiază inferioară, la 61 (18%) pacienți s-au extras calculii cu ansa Dormia, dintre care 37 femei (60, 6 %) și 24 bărbați (39,4 %). La 38 (11,2 %) pacienți s-a efectuat ureterolitotomia clasică. În cazul când calculii s-au inclavat în porțiunea intramurală, de la orificiul ureteral și 1,5 cm proximal la 39 pacienți (10 %) s-a efectuat ureterotomia endoscopică. La 15 pacienți cu colică renală nejudulată, în porțiunea inferioară, s-a aplicat cateterizarea ureterului blocat, de unde s-au extras calculi urați. La majoritatea pacienților după extracția calculilor s-au instalat sonde ureterale pe 12 ore. După controlul radiologic, pe fundalul sondei ureterale, în lipsa febrei și a durerilor lombare, pacienții au fost externati în prima zi după extracție. La 5 pacienți din cauza acutizării pielonefritei pe fundalul

tratamentului antibacterian, sondele ureterale s-au menținut 3-4 zile, până la dispariția febrei. La 2 pacienți cu calculi urați renali și ureterali, extrași din treimea inferioară, s-au instalat sonde autostatice și s-a administrat tratament ambulator corespunzător. La 14 pacienți, de la 11-24 luni după extracția calculilor cu ansa, s-a efectuat un control tardiv al funcției renale. La toți pacienții investigați tardiv funcția renală s-a restabilit în 92,8%, cu excepția unui pacient (7,2%) la care s-a depistat strictura ureterului inferior tip clepsidră, apărută postoperator.

Concluzii:

1. Litoextracția cu ansă rămâne o metodă eficientă care micșorează durata spitalizării și urgentează restabilirea capacității de muncă.

2. În funcție de mărimea și de configurația calculului, extracția cu ansa poate provoca un traumatism ureteral cu consecințe corespunzătoare (acutizarea pielonefritei, strictura ureterului).

3. Ureterotomiile endoscopice pot trauma fibrele circulare musculare și fibroase ale meatului ureteral care dereglează mecanismul antireflux.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI FIZIOTERAPEUTIC CU AMPLIPULS ÎN LITIAZA URETERALĂ JOASĂ

A.Axenti, V.Ciubotaru, D.Poneatenco, E.Vasiliev, A.Sadovnic

Clinica Urologie, Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență, Chișinău

Summary

Contemporary treatment of urolithiasis combines different approaches to the destruction/elimination of the urinary stones. There are a limited number of researches dedicated to the application of physical factors in the treatment of urinary lithiasis i. e. renal colic (Gorovits, 1969, Kubarikov, 1993). The „Amplipuls” therapy in pelvic ureteral stones, has a greater efficiency than conventional methods, a fact that was demonstrated in this study.

Introducere. În managementul contemporan al urolitiazii sunt îmbinate diverse metode de tratament (conservator convențional, ESWL, NLP, litotritiie intracorporală, chirurgia deschisă). Un număr neînsemnat de cercetări este dedicat problemei utilizării metodelor fizioterapeutice în tratamentul urolitiazii și anume a colicii renale (Gorovits, 1969; Kubarikov, 1993). La momentul actual este reactualizată problema de aplicare a metodelor alternative în asociere cu cele convenționale în tratamentul colicii renale (Davenport, 2005).

Scopul lucrării. Analiza eficacității metodei fizioterapeutice de curent diadinamic „Amplipuls” în tratamentul litiazii ureterale joase.

Material și metodă. Studiul a fost realizat retrospectiv pe un lot de 1215 de bolnavi cu calculi ureterali pelvini, tratați în

Clinica de Urologie a CNȘPMU, în perioada anilor 2002–2005. Dimensiunile calculului a variat de la 0,3 la 0,7 cm. Din lotul general de pacienți, în lotul A (746 pacienți) a fost administrat tratament conservator medicamentos (spasmolitice, analgice, antiinflamatorii nesteroidiene) și fizioterapie cu Amplipuls, iar în lotul B (469 pacienți) numai tratament medicamentos. S-a urmărit în ambele loturi durata de eliminare a calculului în corelație cu dimensiunile lui. În studiu nu au fost incluși pacienții care au urmat metode miniminvasive de tratament (ESWL sau metode endoscopice).

Rezultate. Toți pacienții au eliminat spontan calculul. În lotul A de pacienți s-a determinat eliminarea calculului ureteral de dimensiuni 0,3–0,4 cm în 1,4 zile și de dimensiuni 0,5–0,7 cm în 4,3 zile. În lotul B pacienții au eliminat calculul de 0,3–0,4 cm în 2,5 zile și cel de 0,5–0,7 cm în 5,8 zile, respectiv.

Concluzie. Tratamentul fizioterapeutic cu Amplipuls în litiază ureterală joasă duce la eliminarea mai rapidă a concremenților: de 1,8 ori pentru calculi cu diametrul mediu 0,3 – 0,4 cm și de 1,3 ori pentru calculi cu diametrul mediu 0,5–0,7 cm.