

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, litotritie 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.