Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Флюра

Возраст: 60

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 24.07.2025 07:27:54

формирования заключения врача: 24.07.2025 15:10:20

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/322994/answer/323012

Заключение врача

Жалобы

1. Вопрос пациентки связан с особенностями хода операции: почему камень, который находился в лоханке и перекрывал вход в мочеточник, во время операции "улетел" в почку.
2. Пациентка перенесла трансуретральную фибропиелокаликолитотрипсию.
3. Имеется мочекаменная болезнь, ранее был камень, перекрывающий вход в мочеточник.

Анамнез заболевания

1. Диагноз: мочекаменная болезнь, локализация камня — лоханка почки, перекрывал вход в мочеточник.
2. Проведена операция: трансуретральная фибропиелокаликолитотрипсия (эндоскопическое дробление и удаление камня из чашечно-лоханочной системы почки через мочевые пути).
3. В ходе операции отмечено смещение (ретракция) камня из области лоханки обратно в почку.

Анамнез жизни

1. Женщина, 60 лет.
2. Сопутствующие заболевания, особенности образа жизни, данные о предыдущих операциях и анализах не указаны.

Интерпретация представленных данных

1. **Трансуретральная фибропиелокаликолитотрипсия** — это малоинвазивная эндоскопическая операция, при которой через мочеиспускательный канал, мочевой пузырь и мочеточник инструментально достигают почечной лоханки и дробят камень.
2. Камни, расположенные в лоханке или устье мочеточника, могут быть подвижными. Во время операции, особенно при манипуляциях инструментами, подаче жидкости, изменении давления или при попытке захватить или раздробить камень, он может сместиться (ретрагировать) обратно в чашечки почки.
3. Это явление не является редкостью и зависит от:
    - Физических свойств камня (размер, форма, гладкость поверхности).
    - Анатомических особенностей чашечно-лоханочной системы.
    - Давления жидкости, используемой для промывания во время операции.
    - Манипуляций инструментами (например, при попытке захватить или раздробить камень).
4. Иногда смещение камня обратно в почку происходит непреднамеренно, и это может затруднить его дальнейшее удаление, особенно если камень уходит в труднодоступные чашечки.

Заключение

1. Смещение ("улетание") камня из лоханки обратно в почку во время эндоскопической операции — это возможное и известное осложнение или техническая особенность процедуры.
2. Причины: подвижность камня, особенности анатомии, гидродинамика при промывании, инструментальные манипуляции.
3. Это не свидетельствует о чьей-либо ошибке, а связано с физикой процесса и индивидуальными особенностями пациента и камня.
4. После такого смещения хирург может принять решение о дополнительной попытке извлечения или дробления камня, либо о необходимости повторной процедуры, если камень стал недоступен.

Рекомендации

1. Если после операции остались камни в почке — обсудить с лечащим урологом дальнейшую тактику (наблюдение, повторная операция, медикаментозная профилактика).
2. Контрольное УЗИ или КТ почек для оценки остаточных камней.
3. Общий анализ мочи, биохимия крови (креатинин, мочевина, электролиты).
4. Заполнить анкету по питанию при мочекаменной болезни: https://nethealth.ru/food-quiz/
5. При необходимости частого контроля мочи — использовать тест-систему **«Желтая бабочка»** для домашнего мониторинга.
6. Соблюдать питьевой режим и индивидуальные рекомендации по питанию (в зависимости от типа камня).

Дополнительная информация и инструкции

1. Если потребуется повторная операция — уточнить у врача, какой метод предпочтительнее с учётом локализации и размера остаточного камня.
2. При появлении болей, температуры, ухудшении самочувствия — немедленно обратиться к врачу.
3. Для контроля динамики состояния — сохранять результаты анализов и обследований, при необходимости делать качественные фото заключений для передачи врачу.

Если есть дополнительные вопросы по результатам анализов, особенностям операции или дальнейшей тактике — уточните детали, чтобы получить более индивидуальные рекомендации.