



Respublikinė Vilniaus  
universitetinė ligoninė

## Gydytojas urologas įspėja: negydoma hidronefrozę gali baigtis inksto pašalinimu

**Dalia Smagurauskaitė**

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

*„Jei pacientas nesigydo hidronefrozės, jį vargina skausmai, o anksčiau ar vėliau prasideda šlapimo takų infekcija. Esant smarkiai sutrikdytam šlapimo nutekėjimui iš inksto, šis per kelerius metus žūva – žmogus jo netenka“, – sako Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) dirbantis gydytojas urologas Deimantas Šukys. Jis ragina neatidėlioti gydymo, nes ligoninėje atliekamos laparoskopinės operacijos leidžia tausoti pacientų sveikatą ir į aktyvų gyvenimą grįžti vos per kelias savaites.*



Gydytojas urologas Deimantas Šukys. RVUL nuotrauka

### Netikėta diagnozė

Pacientas Tomas (vardas pakeistas) serga įgimta kairiojo inksto hidronefroze – susirgimu, kai šlapimas dėl šlapimtakio ir geldelės jungties susiaurėjimo negali nutekėti į šlapimo pūslę ir susilaiko inkstuose. Dėl to plečiasi inksto kolektorinė sistema, jis padidėja. Pacientas pasakoja, kad iš pradžių nejautė jokių simptomų, o vėliau jį ilgai kankino šono skausmas ir diegliai. Jiems nepraeinant, Tomas nutarė kreiptis į gydymo įstaigą ir išsiaiškinti neaiškiaus skausmo priežastį.

Hidronefrozės diagnozei patvirtinti jam buvo paskirti instrumentiniai tyrimai: ultragarsinis šlapimo organų sistemos tyrimas, ekskrecinė urograma, t. y. kontrastinė medžiaga suleidžiama į veną, vėliau daromos rentgeno nuotraukos ir stebima, kaip kontrastas išsiskiria per inkstus bei užpildo inksto geldelę ir šlapimtakį.

„Atlikus tyrimus paaiškėjo, kad nuo gimimo turiu šlapimtakio jungties susiaurėjimą, todėl inkstas yra smarkiai išsiplėtęs. Buvau nustebintas, iki tol jaučiausi puikiai ir apie hidronefrozę išgirdau pirmą kartą. Gydytojas man paaiškino, kad vaistais gydyti šios patologijos nėra galimybių, o efektyviausias būdas – plastinė rekonstrukcinė laparoskopinė operacija, kurios metu atkuriamas šlapimo nutekėjimas. Gydytojas urologas nuramino, kad

nesant komplikacijų namo galėsiu važiuoti praėjus vos dviem dienoms po operacijos, o fizine veikla užsiimti po dvių savaičių. Taip ir buvo“, – džiaugiasi pacientas.

### **Operacija gali išsaugoti inkstą**

„Hidronefrozė yra gana dažna patologija, pasitaikanti tiek vyrams, tiek moterims, amžiaus grupių išskirti taip pat negalima. Hidronefrozę gali sukelti įvairios šlapimo išskyrimo sistemos ligos, pavyzdžiui, šlapimtakio užsikimšimas, prostatos padidėjimas, navikiniai ar trauminiai pažeidimai, taip pat nėštumo metu padidėjęs spaudimas ir kt. Labai dažnai hidronefrozė būna įgimta – nulemta aukštos šlapimtakio padėties, susiaurėjimo ar visiško užakimo, raumenų hiperplazijos ir kt.

Pacientas ligos iš karto neįtaria, nes kurį laiką šlapimas dar prateka, todėl nepasireiškia jokių simptomų. Tačiau ilgainiui žmogų pradeda kamuoti šono skausmas, kartais pykinimas ir vėmimas, rečiau – karščiavimas ar net dažnas skausmingas šlapinimasis“, – sako gydytojas urologas D. Šukys.

Anot gydytojo, jei pacientas laiku nesikreipia į specialistus, anksčiau ar vėliau prasideda šlapimo takų infekcija, o esant smarkiai sutrikdytam šlapimo nutekėjimui iš inksto, inkstas per kelerius metus žūva – žmogus netenka šio organo: „Todėl labai svarbu nedelsti ir laiku pradėti gydymą. Žinoma, išgirdę, kad reikės operacijos, pacientai sunerimsta, tačiau mūsų taikoma laparoskopinė chirurgija yra moderni, tausojanti paciento sveikatą ir leidžianti į aktyvų gyvenimą grįžti praėjus kelioms savaitėms po intervencijos.“

### **Laparoskopija – be didelių pjūvių**

Gydytojas urologas D. Šukys paaiškina, kad laparoskopija – tai chirurginis metodas, kai vietoj atviro, kartais net 20 cm ilgio pjūvio pilvo sienoje, pacientas yra operuojamas naudojant optinę sistemą ir specialius chirurginius instrumentus. Šios priemonės į pilvo ertmę įstatomos per nedidelius pjūvius (nuo 0,5 iki 2 cm; didesni, iki 5–7 cm, pjūviai kartais atliekami organo pašalinimui). Kad operuoti būtų patogiau, pilvo ertmė šalia operuojamo organo išpučiama specialiu balionu arba į pilvo ertmę pripučiant anglies dvideginio dujų.

„Laparoskopinės operacijos metu chirurginius instrumentus ir vaizdo sistemą per minėtus pjūvius įkišame į pilvo ertmę ir valdome juos iš išorės, o operuojamo organo vaizdą matome monitoriuje. Vaizdo sistema suteikia galimybę daug aiškiau ir tiksliau matyti detales, organų struktūrą ir kt., todėl padidėja operacijos tikslumas. Laparoskopinė operacija trunka šiek tiek ilgiau nei atliekama atviru būdu, tačiau privalumai pacientui yra kur kas didesni: maži pjūviai sugyja žymiai greičiau, silpnesnis pooperacinis skausmas, estetiškai lieka mažiau žymių. Tausojanti, minimaliai invazyvi intervencija pacientui leidžia į aktyvų gyvenimą sugrįžti žymiai greičiau“, – privalumus vardija D. Šukys.

Be to, RVUL Urologijos skyrius iš kitų Lietuvos ligoninių, kuriose atliekamos laparoskopinės operacijos, išsiskiria tuo, kad dubens laparoskopinės operacijos, pavyzdžiui, inkstų, šlapimtakų, jei tik leidžia paciento anatomija, atliekamos ekstrapretoniškai, t. y. ne per pilvaplėvės ertmę. Taip sumažėja pavojus pažeisti žarnyną.

### **Platus operacijų spektras**

Gydytojas urologas D. Šukys sako, kad 2022-ieji RVUL Urologijos skyriuje buvo rekordiniai – atlikta net pusantro tūkstančio operacijų, didžioji dalis jų – minimaliai invazyvios: laparoskopinės ar endourologinės. Jis prisimena, kad urologines laparoskopines operacijas Vilniuje prieš dvidešimt metų pradėjo atlikinėti būtent šio skyriaus gydytojai: pradėjo nuo tokių nedidelių laparoskopinių intervencijų kaip varikocelktomija, inkstų cistos rezekcija, pirmieji Vilniuje atliko laparoskopinę nefrektomiją ir kt.

„Kol kitose ligoninėse laparoskopija urologijoje kelią skynėsi lėtai, RVUL siūlėme laparoskopines operacijas. Dabar mūsų atliekamų urologinių laparoskopinių operacijų spektras labai platus. Pavyzdžiui, atliekame tiek onkologines, tiek rekonstrukcines šlapimo takų operacijas, pieloplastikas, radikalias prostektomijas su išplėstiniu dubens limfmazgių pašalinimu, kai pašalinama prostata ir visi mažojo dubens limfmazgiai, nes juose teoriškai

galėtų plisti prostatos vėžys. Įsodiname šlapimtakius į šlapimo pūslę esant šlapimtakių susiaurėjimui, taip pat su šlapimo pūslės lopo formavimu“, – vardija gydytojas urologas.

Gydytojas D. Šukys džiaugiasi siūlomu plačiu operacijų spektru, augančiomis skyriuje suteikiamų paslaugų apimtimis ir ragina pacientus nedelsti – laiku diagnozuota liga ir šiuolaikinė laparoskopinė chirurgija yra efektyvus būdas džiaugtis visaverčiu gyvenimu.