

## **Казус №1**

Мъж на 69 г. е хоспитализиран в урологично отделение с оплаквания от няколко дни от болка в лявата поясна част, гадене, повръщане, общо неразположение и с ехографски данни за конкремент в левия уретер и тежка хидронефроза. След като е бил предварително запознат с възможните оперативни техники, рискове, последствия и т.н. пациентът е избрал конвенционална оперативна интервенция и подписал информирано съгласие. В хода на предоперативната подготовка са направени всички необходими параклинични изследвания, венозна урография, без компютърна томография (КАТ) на коремни органи, тъй като това изследване няма задължителен характер по съответната клинична пътека (КП). По време на оперативната интервенция е установена голяма аневризма на коремната част на аортата в близост до оперативното поле. Нежелано събитие, възникнало в хода на лечебната процедура, е руптура на аневризмата с тежък кръвоизлив и летален изход за пациента.

### ***Примерен коментар и мерки за справяне:***

По представеният казус не са изяснени редица обстоятелства около урологичния проблем на пациента. Направените образни изследвания са недостатъчни и непълни за вземане на решение за лечебна стратегия. Според съвременното лечение на уrolитиазата и усложненията, произхождащи от нея би следвало на първо място да бъде преодолена обструкцията (перкутанна нефростома или ендопротеза) и чак след това да се избира метод за пълното остраняване на конкремента.

### ***Препоръки:***

1. Пълна и точна анамнеза би насочила мисленето в посока давност на проблема и вероятните възможни усложнения, което ще определи точната диагностична и лечебна тактика.

2. По отношение избраната лечебна процедура – уретеролитотомия. Това е метод забравен в съвременната урологична практика дотолкова, че в клиничните пътеки за лечение на уролотиаза липсва код за процедурата. Развитието на урологията и минимално-инвазивните методики (ендоурология) дава широк диапазон на лечебни процедури с минимален риск за пациента и бързото му възстановяване.
3. Диагностичния алгоритъм на клиничните пътеки за уролотиаза в България следва да отговаря на този заложен в насоките на Европейската асоциация по урология от 2018 година – извършване на КАТ при ВСЕКИ случай на конкремент в пикочо-отделителната система на пациента.

**Забележки:**

1. Извършената диагностика (Ехо и Урография) е крайно недостатъчна и неуточнява състоянието на засегнатия орган, а също така и не дава възможност да се вземе правилно решение за лечебна стратегия.
2. Утежняващо обстоятелство е, че в същия времеви диапазон компютърния томограф разположен на територията на лечебното заведение (ЛЗ) е бил в техническа неизправност. Имало е издадена формална заповед да се ограничат КАТ изследвания. При необходимост в подобни случаи ЛЗ обикновено използва Ro апаратурата на друго ЛЗ при предварително установени договорни и финансови отношения. При наличните обстоятелства хирургичният екип е взел решение да не се извършва КАТ и да се оскъпява процедурата, която не е включена в задължителния минимум на КП.