

каменной болезни в отдаленные сроки ( на протяжении года) у больных основной группы, с применением Канефрона Н, обострение хронического пиелонефрита отмечалось у 9,1%, а рецидива мочекаменной болезни не было ни у одного больного.

## ВЫВОДЫ

1. На поверхности и в структурах мочевых камней содержится персистирующая патогенная микрофлора, которая высвобождается при оперативных способах разрушения камней, способствует длительному поддержанию хронического воспалительного процесса в этих органах и является важной причиной рецидива нефролитиаза.

2. Применение после литотрипсии стандартного антибактериального лечения является недостаточно эффективным способом для ликвидации в мочевых путях патогенной микрофлоры и профилактики рецидива мочекаменной болезни, а также солевой обструкции почечных дренажей и стентов.

3. Применение в амбулаторных условиях Канефрона Н является эффективным способом ликвидации хронического инфекционного воспаления в почках и мочевых путях, обусловленного персистирующей патогенной микрофлорой, снижения в крови мочевой кислоты, нормализации рН мочи и улучшения кровообращения в почках, и, как следствие – профилактики рецидива мочекаменной болезни в послеоперационном периоде.

# РЕАКЦИЯ ПОЧЕК НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

*Д.В. Черкасов, В.И. Бачурин, В.М. Черкасов*

*Запорожский государственный медицинский университет*

Использование современных малоинвазивных методов литотрипсии при постоянной тенденции к росту уретеролитиаза позволяет эффективно и в короткие сроки устранить обструкцию мочеточника и ее причину.

В работе представлены результаты обследования и лечения 50 пациентов с камнями мочеточников. Возраст пациентов составлял от 20 до 76 лет. По локализации у 28 пациентов камни находились в верхней трети мочеточника, у 22 пациентов – в нижней трети мочеточника. Размеры камней колебались от 5 до 16 мм.

Дистанционная литотрипсия (ДЛТ) проводилась на литотрипторе Siemens Modularis Variostar. Контактную литотрипсию (КЛТ) выполняли с помощью ригидного уретероскопа 9,5 Шр фирмы Karl Storz и пневматического литотриптора Calculusplit Karl Storz.

Все больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошло 25 пациентов, которым проводилась ДЛТ в качестве монотерапии. Во 2-ю группу – пациенты, у которых выполнено ДЛТ камней с предварительным или последующим стентированием почки, а также пациенты, кото-

рым проведена КЛТ камней и уретероскопия с литоэкстракцией.

Первичная эффективность сеанса ДЛТ у больных 1-й группы составила 84% (21 пациент). Эффективность КЛТ и уретероскопии с литоэкстракцией во 2-й группе составила 85% (19 пациентов).

По данным радиоизотопной ренографии (РРГ) на 5–7-е сутки у больных 1-й группы функция почки нормализовалась в 56% случаев (14 пациентов), а во 2-й группе – у 29% (7 пациентов). Креатинин крови в 1-й группе нормализовался в 47% (9 пациентов), во 2-й группе – в 42% (8 пациентов). По данным УЗИ расширение полосной системы почки в 1-й группе ликвидировано в 67% (16 пациентов), а во 2-й группе – 76% (19 пациентов).

Через 3 месяца обследовано 22 пациента. Из 10 пациентов 1-й группы функциональные показатели почки восстановились у 90% (9 человек), а из 2-й группы – у всех 12 пациентов.

Таким образом, четко прослеживается прямая зависимость между сроками обтурации и восстановления функции почек после уретеролитотрипсии.