

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ УРЕТЕРОЛИТИАЗЕ

Д.В. Черкасов, Г.В. Бачурин, В.М. Черкасов

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

В настоящее время основными неоперативными методами лечения уретеролитиаза являются дистанционная литотрипсия (ДЛТ) и контактная литотрипсия (КЛТ).

В работе представлены результаты обследования и лечения 223 пациентов с камнями мочеочечников. Среди них было 135 женщин и 88 мужчин. По локализации у 102 пациентов камни находились в нижней трети мочеочечника, у 15 – в средней трети, у 106 – в верхней трети мочеочечника. Размеры камней колебались от 5 до 16 мм.

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

Первичная эффективность сеанса ДЛТ камней верхней трети мочеочечника составила 82% (67 пациентов), средней трети – 89% (8 пациентов), нижней трети – 74% (22 пациента). Наиболее часто встречались такие осложнения, как

возникновение «каменной дорожки» в 11% случаев (13 пациентов), почечная колика – 8% (9 пациентов), обострение хронического пиелонефрита – 5% (4 пациента).

Эффективность КЛТ при расположении камня в верхней трети составила 60% (14 пациентов), в средней трети – 76% (4 пациента), в нижней трети – 96% (69 пациентов). Из осложнений чаще всего возникала миграция камня в ЧЛС интраоперационно – 11% случаев (11 пациентов), а в послеоперационном периоде – обострение хронического пиелонефрита в 19% случаев (19 пациентов). Полная элиминация фрагментов камня после ДЛТ в течение 2 месяцев отмечена в 93% случаев (112 пациентов).

Применение ДЛТ наиболее целесообразно при камнях верхней и средней трети, а КЛТ наиболее эффективно при камнях нижней трети. ДЛТ менее травматичный и неинвазивный метод лечения, поэтому является приоритетным в лечении больных с камнями мочеочечника.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕТАФИЛАКТИКИ МКБ

В.И. Вошула, А.Д. Гапоненко, Т.М. Юрага

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь

В структуре урологической патологии мочекаменная болезнь (МКБ) занимает одно из ведущих мест. Современные подходы к терапии МКБ требуют определения точного вида камнеобразования, что способствует правильному выбору схем лечения и метафилактики МКБ и снижает в последующем процент рецидивов камнеобразования. Однако на практике помощь пациентам с МКБ чаще всего заключается в удалении камня различными способами, без последующего его анализа и назначения специфических рекомендаций.

Нами за период 2005–2012 гг. выполнен анализ 494 мочевых камней пациентов из раз-

личных регионов Республики Беларусь. По химическому составу распределение камней оказалось следующим (n=494): кальция оксалат – 285 (57,7%), мочева кислота – 98 (19,8%), струвит – 44 (8,9%), кальция оксалат + мочева кислота – 26 (5,3%), апатит – 22 (4,5%), урат аммония – 8 (1,6%), цистин – 4 (0,8%), брусшит – 3 (0,6%), ксантин – 2 (0,4%), тирозин – 1 (0,2%) и 2,8 ДГА – 1 (0,2%). Как видно, кальция оксалат и мочева кислота являются наиболее частыми видами камней.

Пациентам также выполнялись лабораторные тесты, включавшие общий анализ крови и мочи, бактериологическое исследование мочи,