

цистиновый тест, биохимическое исследование крови и мочи.

При сопоставлении данных биохимии мочи и анализа мочевых камней расхождение трактовки результатов выявлено в 29% случаев. Наиболее часто расхождения имели

место в группе струвитных и пуриновых камней.

Таким образом, для выбора способа метафилактики МКБ необходимо комплексное обследование пациентов, обязательным условием которого является анализ камня.

ФИТОПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН

В.И. Вошула, А.И. Вилюха, А.Д. Гапоненко, В.Ю. Лелюк

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь

Цель исследования. Изучение эффективности препарата Канефрон Н (BioLogica, Германия) для профилактики рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей у женщин.

Материал и методы исследования. В проспективное исследование включены 128 женщин в возрасте 18–65 лет (ср. возраст $33,6 \pm 9,5$) с рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей (ИМП). Исследуемую группу составили 78 женщин, которым назначен Канефрон по 6 таб/день в течение трех месяцев. В контрольную группу вошли 40 пациенток, которым после купирования обострения лечение не назначалось.

Результаты и их обсуждение. При статистической обработке результатов исследуемые группы исходно не различались (Колмогорова–Смирнова $\chi^2_{\text{ИМП}} = 0,15 < 1,36 = \chi^2_{\text{кр}}$ ($p < 0,05$)).

За 3 месяца 18 (45,0%) пациенток из группы контроля имели обострения, в то время как в группе Канефрона обострения наблюдались у 31 (39,7%) пациентки. В группе Канефрона 3-месячный интервал рецидивирования составил 0,008 в год, а в контрольной группе 0,014 в год

($p < 0,05$). Относительный риск клинического рецидивирования (Relative risk (RR)) составил 0,88 (95% CI: 0,57 to 1,37). Соотношение рисков Odds ratio (OR) = 0,81 [95% CI 0,37–1,74]. Для данного периода наблюдения мы не выявили различий между группами по числу развития рецидивов ($p > 0,1$).

За 6 месяцев, с учетом предыдущих 3, из группы контроля имели обострения 33 (82,5%) пациентки, а в группе Канефрона – 49 (62,8%) пациенток. В группе Канефрона интервал рецидивирования за 6 месяцев составил 0,006 в год, а в контрольной группе – 0,015 в год ($p < 0,05$). RR составил – 0,76 (95% CI: 0,61 to 0,95), OR = 0,36 [95% CI 0,14–0,91] в пользу группы Канефрона. Риск развития рецидива среди пациентов, принимавших Канефрон, значительно ниже по сравнению с контрольной группой (для RR и OR $p < 0,05$).

Вывод. Анализ результатов 6-месячного наблюдения показал статистически достоверное снижение риска рецидивов ИМП у женщин после 3-месячного курса Канефрона.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СУПРАСАКРАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СПИННОГО МОЗГА

Ю.П. Серняк, А.С. Фуксзон, Ю.В. Роцин, М.В. Криштопа

Кафедра урологии ФИПО ДонНМУ

Частота повреждений спинного мозга в современном обществе составляет от 1,5 до 4 на

100 000. Максимальный риск травмы существует в возрасте 15–35 лет. Примерно у 61% пациен-

тов отмечают нейрогенные расстройства мочеиспускания и функции кишечника. У 1/3 пациентов с травмой спинного мозга причиной смерти являются изменения в верхних мочевых путях.

В клинике урологии ФИПО ДонНМУ мы наблюдали 19 человек с супрасакральными повреждениями спинного мозга. Из них женщин было 4 (21,1%), мужчин 15 (78,9%). Причиной обращения в клинику у них явилась: мочекаменная болезнь у 6 (31,6%) пациентов, стойкая дилатация ВМП у 8 (42,1%) больных, атаки пиелонефрита не менее 3 раз в месяц у 9 (47,4%) пациентов, наличие остаточной мочи более 150 мл у 19 (100%) пациентов, недержание мочи у 19 (100%) пациентов.

При уродинамическом исследовании у всех больных была выявлена нейрогенная гиперактивность детрузора со снижением физиологической емкости мочевого пузыря до 40–120 мл и наличием гиперактивных сокращений детрузора с подъемом внутрипузырного давления до 50–140 см водного столба.

Основными задачами терапии у данных пациентов явились санация МВП, профилактика атак инфекции, восстановление качества жизни. При начале терапии было проведено обуче-

ние пациентов и (или) их родственников приемам чистой периодической катетеризации. Инициально с целью снижения тонуса мочевого пузыря использовали толтеродин 4 мг/сут. в сочетании с солифенацином 10 мг/сут. При неэффективности данной терапии в течение 3 месяцев, наличии побочных эффектов, нежелании пациентов использовать данный вид лечения, у 7 (36,8%) больных использованы внутривезикулярные инъекции ботулотоксина.

В результате проводимой терапии у всех пациентов отмечено улучшение как общего состояния (снижение частоты атак пиелонефрита, отсутствие рецидивов МКБ и пр.) так и качества жизни (резкое уменьшение эпизодов недержания мочи, активизация деятельности, улучшение самочувствия). При контрольном уродинамическом исследовании отмечено увеличение функциональной емкости мочевого пузыря до 320–510 мл, со снижением внутрипузырного давления при гиперактивных сокращениях до 25–60 см водного столба.

Таким образом, пациенты с супрасакральными повреждениями спинного мозга нуждаются в детальном нейроурологическом обследовании и всесторонней реабилитации функции как нижних, так и верхних мочевыводящих путей.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЕЙ

*В.П. Стусь, Н.Н. Моисеенко, Е.П. Украинец, А.Л. Суварян, С.В. Шомченко,
Э.А. Светличный, А.М. Фридберг, А.А. Можейко*

*ГЗ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»,
г. Днепропетровск, Украина*

Камни, выполняющие всю чашечно-лоханочную систему почки, называются кораллоподобными. Согласно литературным данным коралловидный литиаз встречается у женщин в 2 раза чаще чем у мужчин. Максимальная заболеваемость встречается в возрасте 30–50 лет. Жалоб, свойственных только для больных с коралловидными камнями нет. Как правило, выявляются камни случайно при ультразвуковом исследовании (УЗИ) или на обзорной урограмме при обследовании по поводу других заболеваний. Лечение коралловидного литиаза остается сложной и пока неразрешенной проблемой. Контактная и дистанционная литотрипсия неприемлемы в случае нарушенного оттока мочи

из почки, вследствие педункулита, добавочных сосудов и др.

Под нашим наблюдением было 112 больных с коралловидными камнями почек, находившихся в отделении урологии №1 КУ «Днепропетровская областная больница им. И.И. Мечникова» с 2007 г. по 2013 г. Из них мужчин 44 (39,6%), женщин 68 (60,4%). По данным нашего исследования чаще заболевание встречается в возрасте 60–70 лет. Камни локализовались примерно одинаково в левой почке – 50 больных (45%), и в правой почке – 49 больных (44%), в обеих почках – 11 больных (9,9%), в подковообразной почке – 1 больной (0,9%), в единственной почке – 1 больной (0,9%). По видам про-