

ID: 2016-05-1276-T-6575

Тезис

Попова С.В., Основин О.В.

Характер оперативного лечения рецидивов камней почек и мочеточников у пациентов после проведения ДУВЛТ в отдаленный период в Саратовской области*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии*

Актуальность. Мочекаменная болезнь - заболевание, связанное с нарушением обмена веществ в организме, при котором образуются камни в мочевыводящих путях. Мочевые камни, не смотря на эффективность проведенного лечения, имеют способность к рецидивированию (15%) . В зависимости от химического состава, конкременты имеют разную плотность, которую принято измерять в международных единицах по Хаус-Вильду. Учитывая это, нами было проведено исследование зависимости плотности конкрементов у пациентов с рецидивом с МКБ из нашего региона, после проведения оперативного лечения в объеме ДУВЛТ.

Цель исследования: изучить плотность конкрементов в единицах по Хаус-Вильду у пациентов, проживающих на территории г. Саратова и Саратовской области, находившихся на лечении в клинике урологии СГМУ в период с 2012 по 2013гг, и на повторной госпитализации этих же пациентов в период с 2014 по 2015 гг.

Задачи: провести исследование плотности конкрементов почек и мочеточников у пациентов после ДЛТ в 2012-2013 гг, выявить наибольшую частоту применяемого оперативного лечения у пациентов с рецидивами камнеобразования.

Материал и методы. Для исследования были взяты данные пациентов, находившихся на лечении в клинике урологии СГМУ с 2012 по 2015 гг., была определена плотность конкрементов по данным компьютерной томографии органов брюшинного пространства и характер оперативного лечения.

Результаты. По данным медицинской документации клиники урологии у пациентов с рецидивными конкрементами в период с 2014 по 2015 г, проводилось следующее оперативное лечение: ДУВЛТ (30%), ПНЛТ (32.7%), КЛТ (верхняя треть) (9%), (средняя треть) (22.7%). ЧПНС (уретерогидронефроз) (4.5%). Всем этим пациентам в период с 2012 по 2013 г в Клинике выполнялось оперативное лечение в объеме от 1 до 3 сеансов ДУВЛТ камней различной локализации. По данным КТ плотность конкрементов у пациентов составляла от 996 до 1349 единиц по Хаус-Вильду. У пациентов с наибольшей плотностью (выше 1200ЕД) было проведено повторное оперативное вмешательство в объеме ПНЛТ и сеансы ДУВЛТ в отдаленный период.

Заключение. На основании данных исследования выявлено, что на протяжении 2 лет последних лет наиболее частым видом оперативного лечения рецидива заболевания остается ПНЛТ и ДУВЛТ, сэндвич-терапия. Учитывая анестезиологический и хирургический риск повторных оперативных вмешательств на органах мочевыводящей системы, пациентам с высокой КТ плотностью конкремента более 1200 единиц по Хаус-Вильду после проведенной ДУВЛТ - показано определение химического состава выделенных фрагментов конкрементов, с последующим назначением диеты, литолитической и литокинетической терапии.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, ДУВЛТ