

ID: 2017-04-1276-T-14522

Тезис

Бобылев Д.А.

Взаимосвязь показателей конкрементов у больных нефролитиазом с эффективностью дистанционной ударно-волновой литотрипсии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научные руководители: д.м.н. Чехонацкая М.Л., д.м.н. Росоловский А.Н.

Актуальность. Вопросы диагностики, лечения и профилактики мочекаменной болезни (МКБ) продолжают оставаться актуальными. МКБ является одним из самых распространенных урологических заболеваний, ее заболеваемость в мире составляет не менее 3% и продолжает возрастать. По данным О. И. Аполихина и соавт., (2015), прирост абсолютного числа пациентов, страдающих МКБ в России в последние годы составил 25,1%.

Цель работы: оценка результатов лечения больных нефролитиазом методом дистанционной ударно-волновой литотрипсии на основе изучения параметров конкрементов почек по данным МСКТ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 46 пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике урологии с установленным диагнозом мочекаменной болезни, с наличием одиночного конкремента почечной локализации размером от 10 до 17 мм. Всем пациентам проводился комплекс лабораторных и клинических исследований, включая мультиспиральную компьютерную томографию, а также производилась оценка почечной функции с помощью расчетной формулы. Элиминация конкрементов проводилась методом дистанционной ударно-волновой литотрипсии.

Результаты. Установлено наличие одиночного конкремента почечной локализации: у 23 (50%) пациентов камень находился в нижних чашках, у 19 (41,3%) – в почечной лоханке, у 4 (8,7%) – в области лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС). Размеры конкрементов варьировали от 10 до 17 мм, средняя плотность в единицах Хаунсфилда (НУ) составила от 431 НУ до 1058 НУ. По количеству сеансов ДЛТ, потребовавшихся для эффективной дезинтеграции конкрементов, пациенты распределены на три группы. Первая группа включала 26 (56,5%) пациентов, которым был выполнен один сеанс ДЛТ. Вторую группу составили 15 (32,5%) больных, получивших два сеанса и третья группа состояла из 5 (11%) пациентов, которым для полной фрагментации камня потребовалось три сеанса ДЛТ. В первой группе средний размер конкрементов составил $11 \pm 2,5$ мм, средняя плотность 714 ± 137 НУ; во второй группе показатели были $11 \pm 0,9$ мм и 472 ± 166 НУ соответственно; в третьей $15 \pm 2,9$ мм и 669 ± 257 НУ. Анализ корреляционных взаимоотношений и ROC-анализ не выявил достаточной связи между количеством проведенных сеансов ДЛТ и широко используемыми КТ-показателями эффективности ДЛТ.

Заключение. Размер и средняя плотность конкремента по данным МСКТ не могут являться достоверной основой для прогнозирования эффективной фрагментации конкрементов при дистанционной литотрипсии у пациентов с МКБ при внутривидеоуретеральных камнях размером 10-17 мм.

Ключевые слова: компьютерная томография, ДУВЛТ, плотность, нефролитиаз