

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ

В.П. Авдошин, С.С. Ходенко

**Российский университет дружбы народов,
медицинский факультет,
кафедра урологии и оперативной нефрологии, г. Москва**

Нефролитиаз часто сочетается с хроническим пиелонефритом, в связи с чем после дистанционной литотрипсии возможно обострение инфекционно-воспалительного процесса в почке, который, по данным различных авторов возникает в 8–30% случаев. В связи с чем наличие хронического пиелонефрита в фазе активного воспаления является одним из противопоказаний для проведения дистанционной литотрипсии.

В последние годы в лечении хронического пиелонефрита достигнуты значительные успехи благодаря внедрению в медицинскую практику низкоинтенсивной лазерной терапии и магнитолазерной терапии. Эти методы лечения улучшают микроциркуляцию в зоне очага воспаления, оказывают противоотечное, десенсибилизирующее и иммуномодулирующее действие. Одновременно лазерная терапия способствует увеличению концентрации лекарственных препаратов в очаге воспаления и их потенцированию.

Исследование было выполнено в клинике урологии и оперативной нефрологии медицинского факультета РУДН на базе Городской клинической больницы № 29 им. Н.Э. Баумана. В основу нашего исследования положен анализ результатов лечения 83 пациентов в возрасте от 20 до 74 лет, из которых 43 (51,8%) мужчины и 40 (48,2%) женщин, поступивших в экстренном и плановом порядке с 2006 по 2008 гг. В анамнезе 23 (27,7%) пациентов ранее перенесли операции на мочевыводящих путях, 24 (18,9%) пациентов сеансы дистанционной литотрипсии, причем у всех пациентов ранее отмечались атаки пиелонефрита. По локализации конкрементов: у 44 (53%) пациентов – камни лоханки и у 39 (47%) пациентов – камни чашечек. У 69 пациентов (83,1%) выявлен с односторонний нефролитиаз и у 14 пациентов (16,9%) двусторонний нефролитиаз. Размеры конкрементов составляли от 0,7 до 2 см. У всех больных в посеве мочи определялась грамотрицательная микрофлора в титре 10^5 – 10^6 КОЕ в мл мочи, чувствительная к препаратам фторхинолонового ряда. На основании чего больным проводилась целенаправленная антибактериальная, противовоспалительная и наружная магнитолазерная терапия по методике разработанной в клинике. В контрольном посеве мочи через 8 суток у 67 (80,7%) пациентов роста микрофлоры не выявлено, а у 16 пациентов (19,3%) бактериурия составила до 10^2 КОЕ в мл мочи. При подготовке к дистанционной литотрипсии у 9 (20,5%) больных было выполнено внутреннее стентирование мочеточниковым J-J стентом. В качестве литотриптера использовался аппарат «Медолит». Было выполнено от 1 до 3 ($1,4 \pm 0,3$ сеанса в среднем на 1 больного) сеансов дистанционной литотрипсии каждому больному. В послеоперационном периоде всем больным проводилась антибактериальная, противовоспалительная, литокинетическая терапия, применялись антиоксиданты, ангиопротекторы и наружная лазеротерапия (от 6 до 10 сеансов, в среднем $7,35 \pm 0,3$ сеанса), обладающая потенцирующе-продолжительным действием лекарственных препаратов. К моменту выписки из стационара у 66 (79,5%) пациентов конкременты в мочевыводящих путях отсутствовали, а у 17 (20,5%) были диагностированы резидуальные камни размером до 5мм. Все пациенты были выписаны под амбулаторное наблюдение для проведения литокинетической и противовоспалительной терапии. При контрольном обследовании через 3 месяца ни у одного из наблюдаемых пациентов конкременты не были диагностированы.

Таким образом применение низкоинтенсивной лазеротерапии в комплексе лечебных мероприятий у больных мочекаменной болезнью позволяет повысить эффективность дистанционной литотрипсии и предотвратить обострение хронического пиелонефрита, что значительно повышает эффективность проводимой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.

14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.