

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ УРОЛИТИАЗОМ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ

В.В. Федченко, С.С. Ходенков

Кафедра урологии и оперативной нефрологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, 117292 Москва, Россия

Б.А. Круглов

Отделение дистанционной литотрипсии
Государственная клиническая больница № 29
Госпитальная пл., 2, 111020 Москва, Россия

Целью нашего исследования является оценка эффективности комбинированного применения низкointенсивной магнитолазерной терапии и литолитической терапии для профилактики воспалительных осложнений у больных мочекаменной болезнью после дистанционной литотрипсии.

Введение.

В рамках государственной политики, направленной на повышение качества медицинской помощи населению, решение проблем, связанных с лечением мочекаменной болезни, — одна из важнейших задач, поскольку заболеваемость уролитиазом в стране достаточно высокая и наиболее часто встречается у лиц трудоспособного возраста. По данным Минздрава России, за последние 10 лет заболеваемость мочекаменной болезнью увеличилась и составила в 2002 г. 535,8 случаев на 100 тысяч взрослого населения [1; 2; 5; 7].

За два последних десятилетия в лечении мочекаменной болезни достигнут существенный прогресс как в нашей стране, так и за рубежом. Это связано с внедрением в клиническую практику дистанционной ударно-волновой литотрипсии, которая позволила избавлять от конкрементов до 90% пациентов любых возрастов, страдающих практически всеми клиническими формами уролитиаза, в том числе с сопутствующими интеркурентными заболеваниями [1].

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. Поэтому хронический пиелонефрит является одним из основных критериев при отборе больных на дистанционную литотрипсию и выборе методики дробления камня. Эндогенная инфекция, ее выраженность и вирулентность могут существенно изменить тактику лечения, требуя длительной антибактериальной подготовки к дистанционной литотрипсии, решения вопроса о предоперационном дренировании почки, а в ряде случаев даже отказа от проведения и применения альтернативных методов удаления мочевых камней [3].

При начинающемся остром пиелонефрите и локализации камня в мочеточнике первым этапом лечения перед дистанционной литотрипсией должно стать дренирование почки, причем предпочтение отдается трансуретральному методу (мочеточниковый катетер, внутренний или наружный стент), особенно у женщин. При невозможности или неудаче их применения обязательно чрескожное дренирование почки с последующим проведением консервативной терапии и решением вопроса о проведении литотрипсии в плановом порядке [6].

В последнее время достаточно широко в лечении воспалительных заболеваний мочевой системы, в частности почек, используется метод магнитолазерной терапии, который показал свою высокую эффективность в лечении данных заболеваний [4].

Материалы и методы.

Целью исследования является оценка эффективности комбинированного применения литолитической и НИЛИ-терапии при профилактике воспалительных осложнений у больных уролитиазом после дистанционной литотрипсии.

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 158 пациентов в возрасте от 20 до 74 лет, поступивших в экстренном и плановом порядке с различными формами уролитиаза.

Все больные были условно разделены на 2 группы. Первую группу составили 42 пациента, получавшие традиционную спазмолитическую и антибактериальную терапию.

Вторую группу составили 40 пациентов, получавшие антибактериальную, спазмолитическую, литолитическую терапию и НИЛИ-терапию.

Т а б л и ц а 1

Распределение пациентов по возрасту и группам

Возраст, лет	1-я группа	2-я группа
20-30	4	5
31-40	7	6
41-50	15	11
51-60	6	10
61-70	7	6
71-80	3	2

В работе применен комплекс клинико-лабораторных, ультразвуковых, рентгенологических методов исследования, включающих в себя общий клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, посев мочи, рентгенологические методы исследования, ультразвуковой мониторинг. Всем больным при поступлении осуществлялась обзорная и внутривенная урография. С целью оценки динамического состояния паренхимы почек, чашечно-лоханочной системы всем больным проводилось измерение толщины паренхимы почек, оценка ее экхогенности. Рентгенологическое исследование больных начинали с обзорного снимка мочевой системы, затем проводили экскреторную урографию с выполнением при необходимости отсроченных снимков. По показаниям выполняли ретроградную или антеградную уретеропиелографию, а также рентгеноскопию под экраном электронно-оптического преобразователя. Для оценки степени фрагментации конкрементов и миграции фрагментов на 1-2-е, 7-8-е сутки после сеанса дистанционной литотрипсии и перед выпиской выполнялась обзорная урография.

Т а б л и ц а 2

Распределение больных по локализации камней

Локализация камня	Группа 1	Группа 2
Верхняя чашечка	1	1
Средняя чашечка	1	1
Нижняя чашечка	2	0
Лоханка	3	6
Верхняя треть мочеточника	11	10
Средняя треть мочеточника	11	12
Нижняя треть мочеточника	13	10
Всего	42	40

Всем пациентам проводилось исследование общего и биохимического анализа крови и общего анализа мочи при поступлении, в процессе лечения и перед выпиской, а также микробиологическое исследование мочи при поступлении и перед выпиской.

Магнитолазерная терапия проводилась низкоинтенсивным лазерным терапевтическим аппаратом РИКТА в импульсном режиме с частотой следования импульса 1000 Гц, время экспозиции 5 мин двумя полями на проекцию почки и нижней трети мочеточника с первого дня после сеанса дистанционной литотрипсии. Количество сеансов НИЛИ — 7-8 после каждого сеанса дистанционной литотрипсии. Литолитическая терапия проводилась препаратами «Ксидифон», «Экстракт Марены Красильной», «Цистон», «Кеджи Билинг» в течение всего периода стационарного лечения больных, перенесших сеанс дистанционной литотрипсии, а также после выписки из стационара в течение 1,5-2 мес.

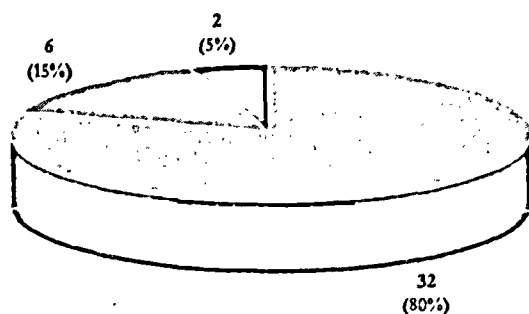
Антибактериальная терапия проводилась в соответствии с результатами бактериологического посева мочи, взятой при поступлении, в соответствии с чувствительностью выявленных микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

Результаты.

Оценка проведенной терапии у пациентов всех групп проводилась при помощи физикального обследования, при котором учитывались динамика температурной реакции организма, наличие жалоб на боли в поясничной области, выраженность болезненности при пальпации поясничной области на стороне поражения; данных клинико-лабораторных анализов, также учитывалась и динамика отхождения фрагментов конкрементов у пациентов после проведенной терапии.

В ходе проведенной профилактики осложнений в послеоперационном периоде у пациентов, которым наряду с традиционной терапией проводилась литолитическая терапия и НИЛИ-терапия воспалительных осложнений, в виде атаки пиелонефрита не отмечалось, тогда как у 4 пациентов (9,5%), получавшим стандартную терапию, послеоперационный период осложнился обострением пиелонефрита. В двух случаях атаку пиелонефрита удалось купировать консервативно, в двух случаях потребовалось оперативное вмешательство (чрескожная пункционная нефростомия и открытая операция нефростомия).

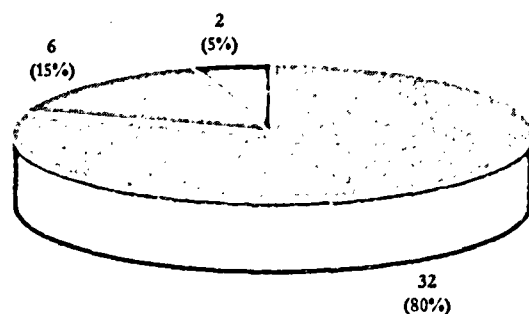
При оценке результатов лечения (оценивался период от проведения сеанса дистанционной литотрипсии до выписки больного из стационара), после дистанционной литотрипсии в первой группе получены следующие результаты: у 28 пациентов (66.7%) наблюдалось отхождение всех фрагментов разрушенного конкремента, у 8 больных (19%) оставались фрагменты до 6 мм, у 6 пациентов (14.3%) фрагменты более 6 мм.



■ Без камней ■ Фрагменты менее 6 мм ■ Фрагменты более 6 мм

Рис. 1. Результаты лечения уrolитиаза у больных первой группы

При оценке результатов лечения у больных 2-й группы были получены следующие результаты: полное отхождение фрагментов отмечалось у 32 больных (80%), фрагменты до 6 мм у 6 пациентов (15%), фрагменты более 6 мм у 2 больных (5%).



■ Без камней ■ Фрагменты менее 6 мм ■ Фрагменты более 6 мм

Рис. 2. Результаты лечения у больных второй группы

Обсуждение.

Результаты проведенных исследований показали, что в группе больных, получавших антибактериальную и спазмолитическую терапию вкупе с лазеротерапией и литолитической терапией отмечалось купирование воспалительного процесса и атак острого пиелонефрита не отмечалось, по сравнению с группой пациентов, получавших традиционную терапию (спазмолитическую и антибактериальную), что подтверждается данными клинико-лабораторных, ультразвуковых исследований. Комплексная лекарственная терапия, проводимая в послеоперационном периоде, при соблюдении правил выполнения литотрипсии позволяет ослабить степень ишемических и микроциркуляторных нарушений от травматического воздействия ударной волны, добиться восстановления функции почки и подготовить ее к возможному повторному сеансу литотрипсии. Данный факт обусловлен тем, что под воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения происходит улучшение микроциркуляции в паренхиме пораженной почки, что значительно уменьшает отек паренхимы, приводит к повышению концентрации антибактериальных препаратов в ткани почки. Кроме того, под воздействием низкоинтенсивного лазерного облучения значительно уменьшается отек в области устья мочеточника, что способствует отхождению фрагментов дезинтегрированного конкремента. Таким образом, применение комбинированной низкоинтенсивной лазеротерапии и литолитической терапии в сочетании с традиционной антибактериальной и спазмолитической терапией в профилактике воспалительных осложнений в послеоперационном периоде дистанционной литотрипсии является патогенетически обоснованным и целесообразным, а также значительно улучшает отхождение из верхних мочевыводящих путей фрагментов камня, разрушенного в ходе дистанционной литотрипсии, что позволяет улучшить результаты лечения данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бешишев Д.А.* Опасности, ошибки, осложнения дистанционной литотрипсии, их лечение и профилактика: Автореф. дис. ... док. мед. наук. — М., 2003. — С. 2-3.
2. *Дзеранов Н.К., Москаленко С.А.* К вопросу о реабилитации больных, перенесших дистанционную литотрипсию // Тезисы докладов конференции «Современные аспекты мочекаменной болезни». — Новосибирск, 1998. — С. 21-25.
3. *Дзеранов Н.К., Яненко Э.К., Москаленко С.А.* Профилактика острого пиелонефрита после дистанционной литотрипсии // Актуальные проблемы урологии. Материалы научных трудов 3-й Республиканской научно-практической конференции урологов (23 октября 1998 г.). — Бишкек, 1998. — С. 260-262.
4. *Авдошин В.П., Родоман В.Е., Андрюхин М.И., Елисеев В.И.* Влияние магнитолазерной терапии на течение воспалительного процесса в почках в эксперименте // Урология и нефрология. — 1992. — №2. — С. 17-20.
5. *Дзеранов Н.К., Москаленко С.А.* Дистанционная литотрипсия в лечении мочекаменной болезни // Метод. Рекомендации. — М., 1994.
6. *Даренков А.Ф., Виноградов В.Р., Кондратьева Е.М.* Острый пиелонефрит после дистанционной литотрипсии // Пленум Всероссийского общества урологов. Второй Всероссийский симпозиум по литотрипсии: Сборник тезисов и докладов. — Пермь, 1994. — С. 287-288.
7. *Лопаткин И.А., Дзеранов Н.К.* 15-летний опыт применения ДЛТ в лечении МКБ // Материалы Пленума правления Российского общества урологов. Сочи, 28-30 апреля 2003 г. — М., 2003. — С. 5-6.

MODERN ASPECTS OF PREVENTIVE MAINTENANCE OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS AT PATIENTS WITH UROLITHIASIS AFTER DISTANT LITHOTRIPSY

V.V. Fedchenkov, S.S. Hodenkov

Department of Urology and Operative Nephrology
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya st., 8, 117198 Moscow, Russia

B.A. Kruglov

City Clinical Hospital № 29
Hospital sq., 2, 111020 Moscow, Russia

The objective of our research was to estimate efficiency of combined application of magnito-laser therapy and litholitolis therapy for preventive maintenance of inflammatory complications at patients with urolithiasis after distant lithotripsy.

82 patients with different forms of nephrolithiasis, In the age of from 16 up to 59, after session of distant lithotripsy, were included in our research. Patients were sorted on two groups. The control group consisted of 42 patients, which received traditional antibacterial spasmolytic therapy. The main group consist of 40 patients, which received antibacterial spasmolytic litholitolis therapy and magnitolaser therapy. In both groups during the treatment we use standart lab, ultrasound and x-raid examinations.

Results of the lead researches have shown, that patients of the main group, which received antibacterial spasmolytic litholitolis therapy and magnitolaser therapy, have not undergone to attack of acute pyelonephritis, and discharge fragments of disintegrated concrement was registered in greater percent of cases, then patients of the control group, it was proved by results of standart lab, ultrasound and x-raid examinations.