

ID: 2012-11-1276-T-1806

Тезис

Тарасенко А.И.

**Значение определения прогностических факторов неблагоприятного течения послеоперационного периода при дистанционной ударно-волновой литотрипсии**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии*

В структуре урологических заболеваний, мочекаменная болезнь (МКБ) занимает одно из первых мест, составляя в среднем 34,2%. В связи с широким внедрением в практику малоинвазивных методов оперативного лечения МКБ, возрастает роль определения прогностических факторов неблагоприятного течения послеоперационного периода.

Цель исследования: определить эффективность дистанционной литотрипсии на аппарате «Sonolith-l-sys» у пациентов с неосложненным нефролитиазом, в зависимости от размера и плотности конкремента.

Материалом настоящего исследования послужили данные наблюдения за 129 больными нефролитиазом после дистанционной литотрипсии. Наиболее распространенной явилась локализация камней в лоханке – 52,17%. Конкременты нижнего и среднего бокалов встречались у – 25% и 22,83% пациентов соответственно. Средняя плотность конкремента составила  $967,75 \pm 83,83$  НУ, размер –  $1,04 \pm 2,5$  см.

Выявлена четкая корреляция между кратностью сеансов литотрипсии и плотностью, а также размером конкрементов. В 90,69% случаев дезинтеграция конкремента достигнута после первого сеанса, при этом средний размер конкремента составила  $0,89 \pm 0,28$  см., а плотность  $758,98 \pm 18,63$  НУ. В 7,75% потребовался повторный сеанс, плотность и размер пациентов этой группы составили  $1,3 \pm 0,93$  см и  $1055,8 \pm 132,5$  НУ соответственно. В 1,55% для дезинтеграции потребовалось три и более сеанса, средний размер и плотность этой группы составила  $1,45 \pm 0,55$  см и  $1484 \pm 84$  НУ соответственно. В 93% 1-е послеоперационные сутки отмечалась макрогематурия, в 11% обструкция нижних отделов мочевых путей, ликвидированные с помощью медикаментозных и инструментальных методик.

Таким образом, оптимизация использования данного метода заключается в тщательном подборе пациентов с учетом размеров и плотности конкремента.

**Ключевые слова:** дистанционная литотрипсия, нефролитиаз