

больных, которые не получали уроселективных адrenoблокаторов. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, состоянию мочевых путей, локализации и размерам конкремента, объемом аденомы простаты, степенью инфравезикальной обструкции и количеством остаточной мочи. Данные анкетирования IPSS в обеих группах находились в пределах от $4,5 \pm 1,3$ до $15 \pm 3,1$ баллов. Q_{max} – от $19 \pm 5,1$ до $13 \pm 4,3$ мл/сек. Объем остаточной мочи от $30 \pm 5,5$ до $180 \pm 6,3$ мл. Объем простаты от $25 \pm 1,5$ до $78 \pm 4,4$ мл. КУЛТ проведена по стандартным показаниям и традиционным методикам с использованием пневмотического литотриптера. В обеих группах эндоскопическое вмешательство завершалось полной фрагментацией конкремента и установкой мочеточникового стента. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Продолжительность операции составила от $22 \pm 3,4$ до $60 \pm 8,4$ мин, сопоставима в обеих группах.

В основной группе после операции ОЗМ не было, в контрольной – у 7 (50%) пациентов наблюдалась ОЗМ, развившаяся в течение первых суток после литотрипсии. Что потребовало применения перманентной катетеризации мочевого пузыря и назначения тамсулозина. В результате однократной катетеризации акт самостоятельного мочеиспускания восстановился у 4 больных, после повторной у оставшихся 3.

Выводы. Таким образом, профилактическое применение $\alpha 1$ -адrenoблокаторов (тамсулозина 0,4 мг 1 раз в сутки) до и после трансуретрального эндоскопического вмешательства у геронтологических больных на фоне аденомы простаты является оправданным и позволит, свести к минимуму развитие ОЗМ в послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ ДРЕНИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Фентисов В.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шкодкин С.В.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, кафедра хирургических болезней №2

Актуальность: Мочекаменная болезнь является одним из распространенных урологических заболеваний, занимает второе место в мире после воспалительных неспецифических заболеваний почек и мочевых путей, и встречается не менее чем у 3% населения [Ramello A. et al., 2000]. Одной из важных проблем в лечении осложненной формы мочекаменной болезни (МКБ) остается выбор адекватного, малотравматичного и быстро выполняемого метода ликвидации обструкции мочевых путей и восстановления адекватного пассажа мочи из почек [Фролов С.Г., Серняк Ю.П., 2002].

Цель: оценить особенности дренирования верхних мочевых путей при чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) и при стентировании мочеточника.

Материал и методы: по поводу обструктивно-воспалительных осложнений МКБ (обострение хронического обструктивного пиелонефрита) за период 2007-2011 годы наблюдались 28 пациентов в возрасте $66,8 \pm 5,4$ года, обоюго пола. 17 больным выполнена ЧПНС, а у 11 установлен внутренний мочеточниковый стент. Срок дренирования в обоих случаях не превышал 1,5 мес.

Результаты и обсуждение: Для восстановления оттока мочи из полостной системы почки на фоне обструктивно-воспалительных осложнений МКБ в одной группе больных выполнена установка внутреннего стента. Тогда как второй группе наложена ЧПНС под УЗ и рентгеноскопическим контролем. Используемая анестезия местная или сочетание местной с наркотическими анальгетиками. Длительность выполнения ЧПНС 10 – 15 мин. Диаметр устанавливаемого дренажа 9-12 Ch. Как правило, ЧПНС выполняется на фоне пиелокаликоектазии и функционального угнетения почки, проводимая инфузионная и антибактериальная терапия восстанавливала диурез и купировала воспалительный процесс. Возникшие технические трудности при установлении мочеточникового стента (отек устья и/или стенки мочеточника на фоне патологического процесса) в 30% случаев привели к удлинению времени оперативного пособия до 30-40 мин. Лихорадка купирована в первой группе на $4,3 \pm 2,4$ сутки, тогда как во второй группе температура тела нормализовалась на $2,7 \pm 1,4$ сутки. Уростаз уходил в первой группе на 2-3 сутки, а при ЧПНС за первые сутки.

Выводы: Т.о. ЧПНС в виду малотравматичности и быстроты выполнения является методом выбора в комплексной терапии обструктивно-воспалительных осложнений МКБ у пожилых людей. А длительное сохранение наружного дренажа не ухудшит качество жизни. Развитие пузырно-мочеточникового рефлюкса, малый срок функционирования (около 1 мес) и дизурические расстройства делают применение мочеточниковых стентов у данной категории пациентов менее предпочтительными.

ХРОНОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ

Фентисов В.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шкодкин С.В.
Белгородский государственный национальный исследовательский университет, кафедра хирургических болезней №2

Актуальность. Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний и встречается у 3% населения.