



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УРОЛОГИЯ

UROLOGY

УДК 616.6:616-082.4

Б.Г. ИСАЕВ

ГКП на ПХВ «Областная больница» урологическое отделение
г.Талды-Корган

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ УРОЛОГИИ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Внедрение инновационных технологий в практическую медицину, значительно изменило подходы в диагностике и лечении заболеваний мочеполовой системы. В настоящее время разработаны новые медицинские диагностические и оперативные инструменты, позволяющие в большинстве случаев избежать открытых объемных операций и не меняя фундаментальных принципов лечения.

Проанализированы данные больных находившиеся в отделении урологии областной больницы г.Талды-Корган за период 2011 - 2012гг. Всем анализируемым больным применялась лазерная литотрипсия.

Ключевые слова: урология, новые технологии, лазерная литотрипсия

Внедрение инновационных технологий в практическую медицину, значительно изменило подходы в диагностике и лечении заболеваний мочеполовой системы. В настоящее время разработаны новые медицинские диагностические и оперативные инструменты, позволяющие в большинстве случаев избежать открытых объемных операций и не меняя фундаментальных принципов лечения. Достигнутые результаты доказывают о значительно меньших рисках для больных. Среди урологических заболеваний наиболее распространена мочекаменная болезнь. По данным авторов удельный вес мочекаменных заболеваний составляет 17-23% случаев [1]. Мочекаменная болезнь характеризуется образованием камней в мочевой системе. В настоящее время отмечается значительное распространение этого заболевания. Больные с уролитиазом составляют практически половину всех урологических больных. В большинстве случаев камни образовавшие в почечной лоханке, под воздействием некоторых причин, выходят из почечной лоханки в мочеточник и вызывают сильные болевые приступы почечной колики. Камни могут располагаться на различных участках мочеточника. Лечение этого заболевания требует широкого знания о современных методах его диагностики, рациональных лечений и современных принципов удалений камней [2,3].

Нами проанализированы данные больных находившиеся в отделении урологии областной больницы г.Талды-Корган за период 2011 - 2012гг. Всем анализируемым больным применялась лазерная литотрипсия. Лазерная литотрипсия проводится с помощью медицинского аппарата гольмиум лазер. Показаниями для данной операции низкорасположенные небольшие камни и диаметр мочеточника, если нет острого пиелонефрита и выраженных изменений в стенке мочеточника и почки. Высокую эффективность данного метода лечения обеспечивает визуальный контроль манипуляции. Метод лазерного дробления камней мочеточников является менее травматичным. В урологическом отделении произведено 68 лазерных литотрипсий камней мочеточников. Больные были в возрасте от 18 до 62лет. 64% составляли женщины, 36% мужчины. Клиническая картина у анализируемых больных была разнообразной, в зависимости от величины камня, локализации и наличия инфекции. Ведущим симптомом являлась боль, наблюдалась в абсолютном большинстве случаев

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толе би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz

(100,0%). Боль была тупой постоянной, периодической или в виде почечной колики (острой), являющаяся результатом смещения камня и закупорки мочеточника. Приступообразная боль иррадирующая в пах, мочевого пузыря, половые органы, бедро. Наиболее частыми симптомами также являлись гематурия (76,4%), повышение температуры (54,4%), озноб (42,6%), тошнота (40,6%), рвота, метеоризм (18,4%), олигоурия (22,4%), анурия (16,3%), дизурические расстройства (80,9%), пиурия (30,4%), отхождение солей и камней (34,6%). По химическому составу камни разделялись на неорганические и органические. Так у 56 (82,3%) больных встречались камни из мочевой кислоты, ураты, фосфаты, а у 12 (17,6%) выделялись органические – бактериальные, фибриновые. Цвет камней и плотность также зависела от химического состава. Камни были размерами до 2х см. Всем анализируемым больным проведено комплексное обследование: анализ мочи клинический и бактериологический, мочевину сыворотки крови, остаточный азот крови, электролиты, клиренс креатинина, хромоцистоскопию, обзорный снимок и экскреторную урографию. Данным больным проводилась ранее консервативные методы лечения направленные, купированию колики, растворению камней, предупреждению пиелонефрита, отхождению конкрементов. Современные урологические, рентгенологические, биохимические и бактериологические методы исследования позволили определить объем хирургического вмешательства, степень почечной недостаточности и компенсаторно-приспособительные механизмы в больной и контралатеральной почке. Показаниями к лазерной литотрипсии были нарушения функции почки и уродинамики. Помимо хирургического лечения данным больным применялась химиотерапевтические, антибактериальные методы лечения, диуретические, смазочные и антисептические препараты. Лечение проводилось под систематическим контролем pH мочи. Таким образом, на сегодняшний день хирургические методы лечения (метод лазерной литотрипсии) направленные на устранение нарушений функции почки и уродинамики обусловленные мочекаменной болезнью обладают малой травматичностью. Это позволяет не только облегчить страдания больного во время операции и после него, но и сократить пребывание больного в стационаре. Необходимо отметить, что эффективности хирургического лечения способствовало проведение комплексного лечения направленное на подавление и ликвидацию мочевой инфекции, стимуляции диуреза и улучшение уродинамики, предупреждение кристаллизации и выпадение солей в осадок. Осложнений во время операций и в после операционном периоде не наблюдалось.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лопаткин Н.А. – , 1977. с.18-22. Урология. - М.: Медицина, 1977. – С.18-22
- 2 Вайнберг З.С. Камни почек. - М.: Медицина, 1971. - С. 111-116
- 3 Карпенко В.С. Функциональная диагностика в урологии и нефрологии. - Киев: Здоровье, 1977. – С.202-205

Б.Г.ИСАЕВ

ОБЛЫСТЫҚ АУРУХАНАНЫҢ УРОЛОГИЯ ТӘЖІРИБЕСІНЕ ЕҢГІЗІЛГЕН ЖАҢА ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Түйін: Қазіргі таңда бүйрек және уродинамика бұзылыстарда хирургиялық ем тәсілдері, оның ішінде лазерлі литотрипсия әдісі кең қолданысқа ие болды. Отаның травматикалық әсері аз болғандықтан науқастың жағдайы тез уақытта жақсарып, оның емханадағы ем қабылдау күні қысқарады. Хирургиялық емнің тиімділігі кешенді емге тікелей байланысты. Кешенді ем несіп жолы инфекциясын жою, диурезді қалыптастыру, тұздардың кристаллизациясын алдын-алу, және уродинамикасын жақсартуға бағытталған. Ота кезінде және отадан кейінгі мерзімде асқинулар байқалмады.

B. G. ISSAYEV

INTRODUCTION OF NEW TECHNOLOGIES IN PRACTICE OF UROLOGY OF REGIONAL HOSPITAL

Resume: today surgical methods of treatment (a method of a laser lithotripsy) directed on elimination of violations of function of a kidney and violations of urodynamics caused by an urolithic illness possess a small traumatic. It allows not only to alleviate suffering of the patient during operation and after it, but also to reduce stay of the patient in a hospital. It is necessary to note that efficiency of surgical treatment was promoted by carrying out complex treatment directed on suppression and elimination of an uric infection, stimulation diuresis and improvement urodynamics, the prevention of crystallization and loss of salts in a deposit. Complications during operations and in the ambassador the operational period it was not observed.

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz

Адрес редакции:
050012
Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz