

против 2% у женщин). В 6 случаях был зарегистрирован сочетанный оксалатно-уратно-фосфатный нефролитиаз. В целом соли щавелевой кислоты (в моносолевых и комбинированных конкрементах) встречались в 86% изученных образцов. При проведении сеансов ДЛТ наиболее эффективная фрагментация отмечалась при наличии комбинированных конкрементов (в 78% случаев при оксалатно-фосфатном и в 62% случаев при оксалатно-уратном литиазе полная фрагментация конкремента достигалась при однократном сеансе литотрипсии). В то же время, конкременты, представленные моносолями в подавляющем большинстве поддавались фрагментации значительно хуже: в 92% случаев при оксалатном, и в 66% случаев при уратном литиазе для достижения достаточной фрагментации требовалось 2 и более сеансов ДЛТ.

Выводы: У жителей Омской области больных МКБ, оксалатные конкременты встречаются с практически равной частотой. В связи со значительным преобладанием моносолевого и комбинированного оксалатного литиаза, рефрактерных к проведению консервативной терапии, интервенционные методы лечения (хирургическое вмешательство или ДЛТ) у этой категории больных являются предпочтительными.

Применение луана и нефлуана при проведении эндоскопических урологических манипуляций

Яковец Я.В., Неймарк А. И., Яковец Е.А.

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», кафедра урологии и нефрологии, г. Барнаул

Введение. В России распространенность ИМП составляет примерно 1000 случаев на 100 тыс. населения, а на долю госпитальных ИМП приходится 40% всех случаев госпитальных инфекций. 66-86% нозокомиальных ИМП развиваются вслед за инструментальными вмешательствами и катетеризацией мочевых путей. Возможно, более щадящим и экономически обоснованным профилактическим средством являются уретральные гели, содержащие не только лидокаин, но и антибиотик. При этом они должны очень щадящее относиться к оптической системе диагностических приборов, не нарушая ее и не снижая визуализацию в момент исследования.

Материал и методы. Использовано внутриуретральное введение гелей у 65 больных: 28 пациенток с хроническим циститом в стадии ремиссии (1-я группа): 16 выполнялась цистоскопия (1А – группа, получали Луан однократно 3 мл введением в уретру за 5 мин до манипуляции), а группа сравнения 10 пациенток, 12 – инстилляции противовоспалительных препаратов в мочевой пузырь 10 дней (1Б – группа, Нефлуан 3 мл введением в уретру за 5 мин до манипуляции перед каждой манипуляцией), группа сравнения – 10 пациенток. 2-я группа – 20 больных с ДГП 2-й стадии (получали Нефлуан в дозе 3 мл в уретру однократно за 5 мин до катетеризации) – катетеризации мочевого пузыря сроком от 48 час до 1 недели с вынужденным постельным положением (острый инфаркт миокарда и ранний постинфарктный период) и назначением атропиноподобных препаратов, что вызывало развитие острой задержки мочи, группа сравнения – 12 больных. 3-я группа – 15 больных с вторичным острым бактериальным уретритом после перенесенной ангины, получали Нефлуан в дозе 10 мл внутриуретрально 1 раз в день 10 дней.

Результаты. В группе 1А среди пациенток осложнений не было. В группе сравнения боли - в 50% случаев, гематурия – в 24% случаев, уретральная лихорадка - в 2 % случаев. В группе 1Б также осложнений не было. В группе сравнения ежедневная катетеризация сопровождалась умеренным болевым синдромом и вегетативной реакцией пациенток. В 2-й группе пациентов привело к полному отсутствию явлений гнойного уретрита и гнойного баланопостита. После катетеризации также явлений уретральной лихорадки и лейкоцитурии не регистрировалось. Койко-день составил 17,2. В группе сравнения в среднем про-