

(82,7%) случаях. Органосохраняющие операции выполнены 26 (90%) случаях, в 3-х случаях (10%) выполнены нефрэктомии. Повторных операций не потребовалось.

Всем оперированным пациентам с первых суток лечения проводилась антибактериальная терапия карбапенемами с последующей коррекцией терапии при получении бактериологических анализов.

Таким образом, накопленный опыт лечения больных с первичным острым пиелонефритом позволяет утверждать, что наиболее достоверным методом диагностики гнойно-деструктивных изменений паренхимы почек при остром пиелонефрите является КТ с болюсным внутривенным контрастированием.

При минимальном подозрении на деструктивные изменения паренхимы почек, по данным ультразвукового сканирования с применением цветной доплерографии, необходимо экстренное выполнение КТ почек с внутривенным контрастированием, а при невозможности последнего показано оперативное лечение.

Выполнение КТ почек без контрастного усиления не позволяет достоверно судить о наличии гнойно-деструктивных изменений паренхимы почек и не может быть методом выбора.

Выполнение операции с применением пластин «Сурджесел», и оставление циркулярного лоскута собственной капсулы почки значительно облегчает фиксацию нефростомического дренажа, снижают риск развития интраоперационных осложнений.

Карбапенемы являются препаратами выбора при лечении пациентов с острым гнойно-деструктивным пиелонефритом.

### **Результаты оперативного лечения кист почек**

*Багрицевич Н. В.*

**Учреждение здравоохранения "Кричевская центральная районная больница", г. Кричев, Республика Беларусь.**

**Введение.** Кисты почек одно из самых распространенных урологических заболеваний. Значительное увеличение выявляемости кист почек связано с широким внедрением в клиническую практику современных методов диагностики – УЗИ, КТ, МРТ. Определение показаний для лечения и выбор оптимального метода лечения остается актуальным.

**Цель работы** - оценить результаты различных методов лечения кист почек.

**Материалы и методы.** В период с 2002 г. по 2007 г. нами было выполнено 14 операций по поводу кистозных образований почек: 3 - пункции кист с эвакуацией содержимого без проведения склеротерапии, 7 - пункционных дренирований кист со склеротерапией 96% этиловым спиртом, 3 - открытых иссечений кист. Всем пациентам выполнялось комплексное обследование: общеклинические анализы крови и мочи, свертываемость крови, бактериологическое и цитологическое исследование мочи, биохимический анализ крови (мочевина и креатинин), ЭКГ, УЗИ, экскреторная урография. Показаниями к оперативному лечению являлись: диаметр кист более 4см; нарушение уро- и гемодинамики; болевой синдром; артериальная гипертензия; прогрессирующее нарастание почечной недостаточности; нагноение кист; гематурия. Содержимое и оболочки кисты подвергались обязательному гистологическому исследованию. Всем пациентам выполнялось контрольное УЗИ через 3, 6 и 12 месяцев после вмешательства.

**Результаты.** После пункционного лечения без проведения склеротерапии рецидив через 12 мес. наступил у 100% больных, после дренирования длительной экспозицией 96%-ного этилового спирта рецидив у 8,6%. У 1 больной после склеротерапии образовалась инфицированная гематома в полости кисты, что потребовало проведения открытого иссечения и дренирования кисты.