

цена в размерах, ее дыхательная экскурсия отсутствовала, и очаги деструкции не выявлялись, – диагностирован апостематозный пиелонефрит.

Всем 25 пациентам с абсцессом почки и нагноившейся гематомой забрюшинного пространства произведено чрескожное пункционное дренирование патологических образований под ультразвуковым контролем. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению послужили данные УЗИ и клинического обследования, а также нарастающие явления интоксикации за счёт развития гнойно-воспалительного процесса. После получения гнойного отделяемого у всех больных послеоперационная рана дренирована в течение 3 - 7 суток. Дренирование ран проводилось до прекращения поступления гнойного отделяемого, при постоянном ультразвуковом контроле состояния гнойной полости.

Средний период стационарного лечения пациентов после дренирования гнойного очага почки составил в среднем 6,7 койко-дня. Все больные выписаны с клиническим выздоровлением после завершения курса медикаментозной терапии и достижения положительной динамики заболевания. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечено.

В 4 случаях почка на стороне поражения была увеличена в размерах, ее дыхательная экскурсия отсутствовала, очаги деструкции не выявлялись, – установлен предварительный диагноз апостематозный пиелонефрит. Но проводимая антибактериальная терапия имела хороший положительный эффект, при повторном ультразвуковом исследовании, ранее выявленные изменения уже не определялись.

Заключение. Использование малоинвазивных технологий у больных с политравмой, сопровождающейся воспалительными заболеваниями верхних мочевых путей, способствует быстрому улучшению общего состояния пациентов за счёт снижения частоты и тяжести осложнений. Внедрение данной методики позволяет уменьшить объём хирургического лечения больных и сократить сроки их пребывания в стационаре.

Оперативное лечение больных с подковообразной почкой.

Журавлёв Ю.И., Жирнова С.И., Пыжов А.Я., Бабышкин Ю.Г.

Клиника урологии Кемеровской государственной медицинской академии. г.Кемерово.

Введение. иПодковообразная почка (ПП) по данным В.В. Бухаркина встречается в 16,5%. У большинства пациентов с ПП в силу её анатомического строения довольно часто наблюдается нарушение пассажа мочи, что приводит к таким заболеваниям, как пиелонефрит, гидронефроз, МКБ. При выраженном перешейке ПП в результате давления на нервные сплетения и нижнюю полую вену отмечается выраженный болевой синдром в животе, венозный стаз в нижних конечностях – синдром перешейка.

Операции на ПП технически трудны, грозным осложнением которых является кровотечение.

Внедрение в клиническую практику дистанционной литотрипсии (ДЛТ) и трансуретральных эндоскопических методов лечения значительно уменьшило количество открытых оперативных вмешательств, при лечении заболеваний ПП.

Материалы и методы. В клинику находилось на лечении 48 больных с ПП, женщин было 26, мужчин – 22 человека. Возраст больных от 30 до 74 лет.

В клинической картине преобладали постоянные односторонние боли в поясничной области у 30 пациентов, приступы болей по типу почечной колики у 12, позиционные боли при физической нагрузке или смене положения тела у 4 больных. Синдром перешейка ПП у 2 пациентов.

Экскреторная урография позволила выявить ПП и наличие конкремента или гидронефроза у 31 больного. Однако у 10 пациентов диагноз был установлен при УЗИ почек, а у 7 пациентов при компьютерной томографии. Ангиография выполнена 5 больным для уточ-