

магния и цитрата в крови и моче. Увеличение количества суточного диуреза до 2 литров за счет увеличения приема жидкости привело к понижению кинематической вязкости мочи.

Заключение. Таким образом, у мужчин снижение уровня андрогенов, наряду с другими физико-химическими изменениями мочи и крови приводят к суперсатурации мочи, что является дополнительным патогенетическим фактором образования мочевых камней. Заместительная терапия андрогенами приводит к нормализации литогенных веществ в крови и моче, тем самым способствует уменьшению процесса камнеобразования.

Использование канефрона и в комплексном лечении больных мочекаменной болезнью.

Неймарк А.И., Каблова И.В.

Кафедра урологии и нефрологии ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет Росздрава» г. Барнаул

Введение. В настоящее время основным методом лечения камней почек является дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). Наличие осложнений после ее проведения связано, во многом, с отсутствием должной предоперационной подготовки, а также недостаточным и неадекватным ведением больных в послеоперационном периоде. Появление современных литотрипторов способствовало значительному сокращению процента тяжелых осложнений, однако не вызывает сомнений тот факт, что данная методика оказывает повреждающее воздействие на почечную паренхиму, выявляемое при микроскопическом и биохимическом исследованиях.

Материал и методы. Нами обследовано и подвергнуто комплексному лечению 47 больных мочекаменной болезнью, среди них 20 (43%) мужчин и 27 (57%) женщин.

У всех пациентов диагностированы односторонние одиночные конкременты в проекции чашечно-лоханочной системы почек размером от 0,5 до 2,0 см.

В зависимости от проводимого лечения, все больные были разделены на 4 группы. Пациенты 1 группы (n=12) в течение 1 месяца получали стандартную терапию. Больные 2 группы (n=12) на фоне стандартной терапии принимали Канефрон Н по 50 капель или по 2 драже 3 раза в день в течение 1 месяца. Пациенты 3 группы (n=11) получали стандартную терапию в течение 1 месяца до ДУВЛ и неделю после. Пациенты 4 группы (n=12) принимали Канефрон Н в течение 1 месяца до ДУВЛ и неделю после в комплексе со стандартной терапией.

Критерием оценки эффективности лечения пациентов всех 4 групп являлся уровень щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), гаммаглутамилтрансферазы (ГГТ), N-ацетил-β-D-глюкозаминидазы (НАГ) и лейцинаминопептидазы (ЛАП) мочи.

Результаты. При исследовании показателей энзимурии до лечения у пациентов всех групп отмечался достоверно высокий по сравнению с контролем уровень ферментов мочи. При анализе показателей энзимурии через месяц от начала терапии, в которую был включен Канефрон Н, у пациентов 2 и 4 групп было отмечено достоверное снижение уровня исследуемых ферментов. При этом как во 2, так и в 4 группах большинство ферментов достигли контрольных величин. В отличие от пациентов 1 и 3 групп, показатели энзимурии у которых оставались высокими.

При исследовании энзимурии в первые сутки после литотрипсии у пациентов 3 группы, получавших в предоперационном периоде только стандартное лечение произошел значительный подъем уровня всех исследуемых ферментов. У пациентов 4 группы, получавших в течение 1 месяца до ДУВЛ Канефрон Н, наблюдался подъем уровня всех исследуемых ферментов, однако он был менее выражен, чем в 3 группе.

На 7 сутки после ДУВЛ у пациентов 3 группы уровень активности исследуемых ферментов снизился, однако все показатели остались выше контрольных величин. В то время