

лее распространенный из них — дистанционная литотрипсия (ДЛТ), представляющая собой нехирургический метод разрушения камней в мочевой системе при помощи ударных волн направленного действия.

Цель исследования — оценить результаты ДЛТ в урологическом отделении ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова» г. Петрозаводска.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезней пациентов, которым выполнялась дистанционная литотрипсия в течение 5 лет с 2013 по 2018 г. Для оценки результатов были отобраны пациенты с камнями в почках, мочеточниках и мочевом пузыре диаметром до 1,5–2 см вне зависимости от длительности нахождения камня в мочевых путях и плотности камня. Были проанализированы истории болезни 1750 пациентов, из них 688 (39 %) мужчин и 1062 (61 %) женщины. Возраст пациентов колебался от 18 до 76 лет. Средний возраст составил 44,9 года.

Пациентов с камнями в чашечно-лоханочной системе было 969 (55,4 %), с конкрементами в мочеточниках — 769 человек (43,9 %). Среди последних 527 (68,5 %) пациентов имели камни в верхней трети мочеточника, 171 (22 %) — в средней трети и 71 (9,5 %) — в нижней трети мочеточника. Пациентов с конкрементами мочевого пузыря было 12 человек (0,7 %). ДЛТ проводили на литотрипторе Modulit – SLK. Среднее время дробления занимало от 15 до 20 минут, среднее число «ударов» составило 4000, мощность колебалась от 60 до 90 Вт.

Результаты исследования. После первого сеанса ДЛТ фрагментация камня возникала при дроблении в чашечно-лоханочной системе у 582 пациентов (61 % от всех сеансов ДЛТ в почках), в верхней трети мочеточника — у 237 пациентов (44 % из всех ДЛТ в мочеточнике), в средней и нижней третях мочеточников — у 48 пациентов (20 %), в мочевом пузыре — у 1 пациента (9 %).

Примерно в 61 % случаев потребовались повторные сеансы ДЛТ, максимальное число — 3 сеанса. У 173 пациентов (22 %) с камнями в мочеточниках и в мочевом пузыре ДЛТ оказалась неэффективной, что потребовало в дальнейшем выполнения контактной литотрипсии или оперативного удаления конкрементов. Средний койко-день составил 2,2 дня.

У одного пациента после повторной ДЛТ камня лоханки возникла подкапсульная гематома. Было выполнено ее успешное дренирование под УЗ-контролем, пациент выписан с выздоровлением. У 58 больных (3,3 %) после камнедробления возникло обострение пиелонефрита, потребовавшее стентирования лоханки и проведения антибактериальной терапии с хорошим эффектом.

Выводы. ДЛТ обеспечивает быстрое, надежное и безопасное разрушение камней в мочевыводящих путях. Метод наиболее эффективен для дробления камней чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника. Преимуществами данного метода являются низкий процент осложнений и быстрая реабилитация пациентов после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНОЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© *Е.В. Малышев¹, В.А. Малышев², А.И. Фетюков², П.И. Ковчур², О.И. Ковчур², А.П. Цицюра²*

¹ ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (Петрозаводск);

² ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет» (Петрозаводск)

Введение. Рак предстательной железы занимает второе место среди причин смерти от злокачественных опухолей у мужчин старше 50 лет, уступая только раку легкого. Мультифокальная биопсия предстательной железы является ведущим методом диагностики рака простаты. Преимущественно она проводится трансректальным доступом. Целью исследования была оценка эффективности и безопасности трансперинеальной мультифокальной биопсии предстательной железы.

Материалы и методы. В урологическом отделении ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Ба-

ранова» с 2014 по 2018 г. проведена 541 биопсия простаты. Критериями для выполнения мультифокальной биопсии считали увеличение ПСА выше 4 нг/мл, данные пальцевого ректального исследования, специфические очаговые изменения предстательной железы при лучевых методах исследования. Все пункции выполнены одним специалистом трансперинеальным доступом в 10–12 точках с использованием автоматической биопсийной системы BARD Magnum, одноразовых биопсийных игл 16 G с длиной среза 22 мм. Ультразвуковое наведение осуществляли с ис-

пользованием трансректального линейного датчика с частотой 8 МГц. Предварительно выполняли билатеральную перинеальную анестезию с парапростатической блокадой раствором ропивакаина 2 мг/мл — 40 мл. Всем пациентам проводили периоперационную антибактериальную терапию таблетированными фторхинолонами (левофлоксацин 0,5 или ципрофлоксацин 1,0 в сутки) до 5 суток. Средний возраст пациентов составил 69 лет. Средний уровень ПСА — 13,3 нг/мл. Средний объем предстательной железы — 60,3 см³.

Результаты. Аденокарцинома предстательной железы диагностирована у 235 пациентов (43,4 %), ДГПЖ в сочетании с хроническим воспалительным процессом — у 231 (42,7 %), ПИН — у 74 (13,7 %),

туберкулез — у 1 (0,2 %). Осложнения: начальная гематурия от 2 до 3 дней у 80 пациентов (14,8 %), уретроррагия, не требовавшая специального лечения, — у 6 (1,1 %). Инфекционных осложнений не было. Средний койко-день составил 2,5.

Выводы. Трансперинеальная мультифокальная биопсия предстательной железы является эффективным и безопасным методом диагностики рака предстательной железы. Выявляемость рака предстательной железы при биопсии трансперинеальным доступом не уступает традиционной трансректальной биопсии. Преимущество трансперинеального доступа по сравнению с ректальным заключается в отсутствии инфекционных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА УРОЛЕСАН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ

© Я.С. Наджимитдинов

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) является методом выбора при камнях мочевого тракта размером не более одного сантиметра у детей. Однако после дистанционной литотрипсии может сформироваться каменная дорожка в мочеточнике, что нередко требует дополнительных вмешательств, поэтому велика роль препаратов, оказывающих диуретическое, антибактериальное действие и нормализующих тонус гладкой мускулатуры верхних мочевых путей, что позволяет избавить больного от суправезикальной обструкции, обусловленной фрагментами конкрементов, в короткие сроки.

Цель исследования — оценить эффективность применения комбинированного препарата растительного происхождения Уролесан (Артериум) у пациентов детского возраста, которым выполнена ЭУВЛ при камнях мочеточника.

Материалы и методы. За период с января 2015 по ноябрь 2018 г. выполнена ЭУВЛ 124 пациентам с почечной коликой, которая обусловлена камнями мочеточника и которая не купировалась нестероидными противовоспалительными средствами или неоднократно повторялась в течение 24 часов. Средний возраст больных составил $9,5 \pm 1,6$ года, мальчиков было 83 и девочек — 41. Камни в 28 (22,6 %) случаях располагались в проксимальном, в 39 (31,5 %) случаях в среднем и в 57 (46 %) — в дистальном

отделах мочеточника. Больные разделены на две группы: I группу ($n = 66$), пациенты которой после ЭУВЛ получали стандартную терапию (альфа-блокаторы, нестероидные противовоспалительные средства), и II группу ($n = 58$), в которой к стандартному лечению был добавлен Уролесан в капсулах. Средний размер камня у больных I группы составил $0,9 \pm 0,1$ см, во II группе этот показатель был $0,8 \pm 0,3$ см ($p = 0,1$). Всем больным произведены клинико-лабораторные исследования мочи и крови. При наличии пиурии и бактериурии проведено лечение до полной санации мочевого тракта при помощи антибиотиков согласно полученным результатам культурального исследования мочи. Проводили активное наблюдение самостоятельного отхождения фрагментов в течение четырех недель до полного избавления от камней (stone free), что определяли по данным ультрасонографии и обзорной урографии. Оценивали также побочные эффекты от применения препарата в течение всего периода наблюдения.

Результаты. Все пациенты закончили лечение, ни один не был исключен из исследования из-за побочных эффектов используемого препарата. Во II группе детей средний срок отхождения был меньше по сравнению с пациентами, которые получали стандартную терапию, и в среднем составил $4,7 \pm 1,3$ дня ($p > 0,05$). Каменная дорожка