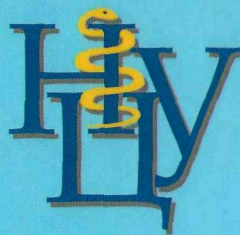




Академик

Б. О. Жарбосыновқа



## МЕДИЦИНАНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ТЕОРИЯЛЫҚ КӨКЕЙКЕСТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Академик Б.О. Жарбосыновтың 80-жасқа толуына арналған  
ТМД елдері жас ғалым-дәрігерлерінің XII Халықаралық  
конференциясының еңбектерінің жинағы

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник трудов XII Международной конференции  
молодых ученых-медиков стран СНГ посвященной  
80-летию Академика Б.У. Джарбусынова



Алматы, 2012г.

и исчезновении дизурии. Переносимость препарата у всех больных первой и второй группы был хороший и побочных явлений не наблюдалось.

**Выводы.** На основании проведенного исследования можно заключить, что препарат Уринекс является эффективным средством и можно его рекомендовать для лечения больных мочекаменной болезнью, так как оно обладает литокинетический и бактерицидный свойства.

#### МЕТАФИЛАКТИКА МКБ ПРЕПАРАТОМ КАНЕФРОН Н, У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ДУВЛ

Сейлханов А.Е., Куандыков Н.К., Палехин Н.М., Муздыбаев Р.М.  
КГП на ПХВ «Усть-Каменогорская городская больница №1»

В Восточном Казахстане удельный вес МКБ в структуре урологических заболеваний составляет 40 и более %. Нами оказывается весь спектр урологических операций и пособий, применяемых при лечении МКБ. В области проводятся различные виды интракорпоральной литотрипсии, так же работает два аппарата для дистанционной литотрипсии.

Мы имеем успешный опыт дистанционной литотрипсии неосложненных камней различных локализаций, нередко приходится проводить более одного сеанса ДУВЛ. И из-за больших размеров и (или) высокой плотности приходится производить 2й или 3й сеанс ДУВЛ. В связи с этим особую актуальность приобретает профилактика рецидивов камнеобразования.

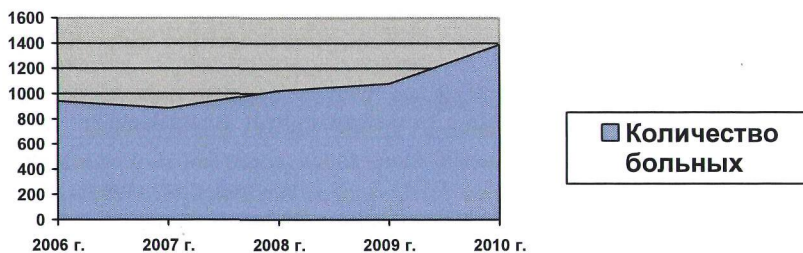


Рисунок 1. Количество пролеченных больных

По литературным данным рецидивирование нефролитиаза составляет (11-28,5%). К сожалению, наш опыт показывает, что у нас есть больные, которые в различные сроки имели рецидивы. Особенно они проявляются у тех больных, которые не проводили никаких профилактических мероприятий.

Для профилактики рецидивов камнеобразования после выписки больным рекомендуется: соблюдение диеты, режим питья, назначение фитотерапии. Одним из препаратов нового поколения, широко применяемым в нашей практике, является Канефрон Н (Bionorica SE, Германия). Канефрон Н - комбинированный препарат, в состав которого входят золототысячник (*Centarium umbellatum*), любисток (*Levisticum officinale*) и розмарин (*Rosmarinus officinale*). Входящие в состав препарат компоненты оказывают

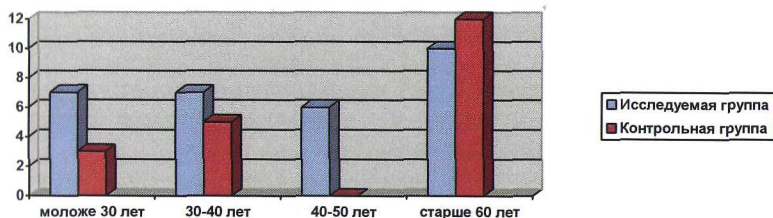
антисептическое, спазмолитическое, противовоспалительное действие на органы мочевой системы, уменьшают проницаемость капилляров почек, обладают диуретическим эффектом, улучшают функцию почек, усиливают эффект антибактериальной терапии.

Новшеством нашей работы является то, что нами назначался препарат Канефрон Н в виде монотерапии, в рекомендуемых дозировках по 2драже (50 кап) x 3 раза в день, лицам перенесших дистанционную ударно-волновую литотрипсию (ДУВЛ), на протяжении минимум 6 мес.

В нашем открытом исследовании принимали участие 50 пациентов.

Исследуемая группа составила 30 человек, контрольная 20 человек. Исследование проводилось в течение девяти месяцев (с 1 января 2011г. – по 30 сентября 2011г). Пациентов для исследования отбирали с января по март 2011г. Период наблюдения - 6 мес.

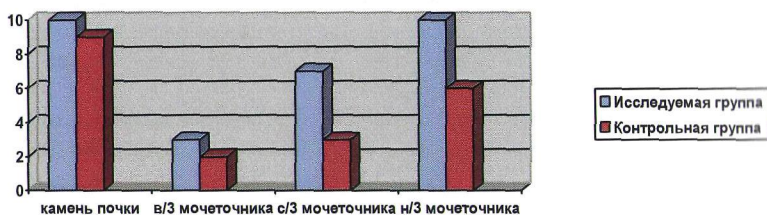
Исследовалась возрастная группа от 19 до 80 лет. Исследуемая группа: моложе 30 лет - 7 чел, 30 – 40 лет 7 чел, 40 – 50лет – 6 чел, старше 60 лет - 10 чел. Контрольная группа: моложе 30 лет - 3 чел, 30 – 40 лет 5 чел, 40 – 50лет – 0 чел, старше 60 лет - 12 чел.



Из методов диагностики применялись: ОАМ, БХАК, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография.

В ОАМ учитывались такие показатели как, лейко- и эритроцитурия, кристаллурия.

По локализации конкрементов - пациентов разделили на четыре группы: почка – 19 чел; верхняя треть мочеточника – 5 чел.; средняя треть мочеточника – 10 чел.; нижняя треть мочеточника – 16 чел. Из них, в исследуемой группе: почка – 10 чел; верхняя треть мочеточника – 3 чел.; средняя треть мочеточника – 7 чел.; нижняя треть мочеточника – 10 чел, в контрольной группе: почка – 9 чел; верхняя треть мочеточника – 2 чел.; средняя треть мочеточника – 3 чел.; нижняя треть мочеточника – 6 чел.



В контрольной группе лица с целью профилактики принимали настои почечных трав, периодически принимали комплексные фитопрепараты в малых дозировках и нерегулярно. К концу исследования двое пациентов из контрольной группы выбыли из исследования - не явились в назначенное время. По результатам исследования в исследуемой группе у двоих пациентов (6,6%) выявлен рецидив МКБ по УЗИ в виде конкрементов диаметром до 5 мм (у одного 4мм, у второго 5мм). Уровень лейкоцитурии в исследуемой группе снизился на 40%. В контрольной группе у 8 (40%) пациентов выявлен рецидив: у 6 в виде конкрементов диаметром до 5 мм; у 2 в виде конкрементов диаметром 5-10 мм. Уровень лейкоцитурии в исследуемой группе снизился на 15%.

#### **Выводы:**

1. Активное внедрение ДУВЛ как альтернативного метода оперативного лечения МКБ приводит к уменьшению сроков реабилитации в послеоперационном периоде.
2. Применение препарата Канефрон Н в виде монотерапии в течение 6 мес. у пациентов перенесших ДУВЛ является эффективным методом метафилактики рецидива нефролитиаза.
3. Препарат Канефрон Н сочетает в себе хорошую переносимость, отсутствие противопоказаний, простоту применения, хорошую клиническую эффективность, делает возможным назначение препарата широкому кругу пациентов в комплексную терапию, на длительное время больным разных возрастных групп, в том числе и беременным.

#### **ИЗУЧЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЫШЕЧНО-НЕИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

**Сивков А.В., Чернышев И.В., Жернов А.А.,  
Перепечин Д.В., Положенцева М.О.**

**ФГБУ «НИИ урологии» Минздравсоцразвития РФ, г. Москва**

Проведение плановых контрольных цистоскопий (КЦ) у больных мышечно-неинвазивным раком мочевого пузыря (МН-РМП) является неотъемлемым элементом динамического наблюдения. Американская ассоциация урологов (AUA) рекомендует проведение КЦ каждые 3 месяца первые 2 года, каждые 6 месяцев в течение последующих 2-3 лет, а затем ежегодно. КЦ, несмотря на широкое распространение, воспроизводимость, диагностическую ценность, имеет ряд недостатков: риск повреждения