

УДК 616.62-003.7-085.837

ББК 56.9

Д487

Составители:

д.м.н., профессор В.Н. Крупин;
заведующий областным центром ДЛТ Г.М. Иванов;
ассистент кафедры урологии, к.м.н. Н.А. Нашивочникова

Рекомендовано ЦМС НижГМА (протокол №2 от 25.05.2015 г.)

Д487 Дистанционная ударноволновая литотрипсия в лечении мочекаменной болезни: методические рекомендации / сост. В.Н. Крупин, Г.М. Иванов, Н.А. Нашивочникова. — Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2015. — 32 с.

ISBN 978-5-7032-1041-3

Изложены основы дистанционной литотрипсии у больных с мочекаменной болезнью. Определены показания и противопоказания к дистанционной литотрипсии. Рассмотрена подготовка больных к процедуре дробления и особенности дробления осложненных камней почек и мочеточников. Описана техника дистанционной литотрипсии, способы профилактики осложнений после этой процедуры. Подробно изложены особенности послеоперационного ведения больных и профилактика рецидивного камнеобразования. Рассмотрены особенности медикаментозной профилактики, диетотерапии и санаторно-курортного лечения в зависимости от состава камней.

Для студентов старших курсов, клинических ординаторов и врачей амбулаторной сети.

УДК 616.62-003.7-085.837

ББК 56.9

© сост. В.Н. Крупин, Г.М. Иванов,
Н.А. Нашивочникова, 2015

© ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава
России, 2015

ISBN 978-5-7032-1041-3

ВВЕДЕНИЕ

Мочекаменная болезнь была и остается одной из актуальнейших проблем современной урологии. Это определяется ее весьма высокой распространенностью. Известно, что более 1 млн. жителей США ежегодно госпитализируются для лечения камней почек и мочевыводящих путей, а общий уровень заболеваемости населения достигает 5-10% [Gentle D.L. et al., 1997; Lingeman I.E., Mardis H., Kahnoski R. et al., 1998; Pak C.Y.C., 1989]. В Российской Федерации, по данным НИИ урологии, на долю мочекаменной болезни в структуре урологической заболеваемости приходится от 28,3 до 33,9% [Ненашева Н.П. и др., 1998]. У большинства пациентов нефролитиаз выявляется в наиболее трудоспособном возрасте - 30-50 лет [Павлов С.М., 1997; Agraval M.S., Aron M., Asopa H.S., 1999].

Мочекаменная болезнь характеризуется склонностью к рецидивированию, при этом суммарный показатель рецидива находится на уровне 14% на первом году, 35% — на 5-м году, к 10 годам вероятность рецидива заболевания достигает 52% [Borghi L., Meschi T., Amato F. et al., 1996].

Основные методы лечения уролитиаза:

1) методы удаления или разрушения образовавшихся камней:

- консервативные — камнеизгоняющая терапия;
- хирургические:

эндоскопические (уретеролитоэкстракция, уретеролитолапаксия, нефролитолапаксия, лапароскопическая уретеролитотомия, цистолитотрипсия и др.);

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Показания к дистанционной литотрипсии.....	5
Противопоказания к литотрипсии.....	6
Отбор, обследование и подготовка больных к литотрипсии.....	9
Методика дистанционной литотрипсии.....	11
Послеоперационное ведение больных, перенесших ДЛТ.....	15
Диспансерное наблюдение.....	19
Профилактика.....	20
Список использованной литературы.....	29