

**АНАЛІЗ ЗАХВОРИЮВАНОСТІ ЖИТЕЛІВ М. СУМИ НА
СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ПО МАТЕРІАЛАМ МІСЬКОГО
УРОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ
ЗА 5 РОКІВ (1999-2003РР.)**

*Алі Хасан Самман, клін. ординатор; Николаєнко В.О., зав. урологічним відділенням; Бавикін Е.М., Романюк
К.А, Каушан С.С., студ. 5-го курсу*

Наукові керівники: доц. Шищук В.Д., Фоменко В.І.

СумДУ, кафедра травматології та ортопедії, курс урології

За 5 років в урологічному центрі м. Суми лікувалось 2712 хворих із сечокам'яною хворобою, що складає на 100 000 населення 112,4%. А з приводу ниркової коліки на ґрунті сольового діатезу лікувалось 655 хворих. Кількість хворих з кожним роком в відділенні зростає на 20%. Більшість складають хворі в віці 45-60 років. В структурі захворюваності основну частину складають хворі з каменями сечоводів (1436 чоловік).

До 30% були хворі з ускладненнями: гострий пієлонефрит, апостематозний пієлонефрит, карбункул нирки, бактеріємійний шок, олігурія та анурія. Особливо тяжкими хворими були хворі на камені нирок, камені обох нирок, 26% їх було прооперовано. 33% хворих з каменями однієї нирки були оперовані. 14% цих хворих були направлені на дистанційну літотрипсію в м. Київ. Камені сечоводів лікувались в основному консервативно, якщо не було ускладнень. В 8% хворих була проведена літоекстракція із тазового відділу сечоводу петлею.

Більше 21% хворих з каменями нирок і сечоводів була показана літотрипсія, але невиконана по матеріальним і соціальним причинам. Оперативні методи лікування склали 24,9%. Під час операції і в післяопераційному періоді хворим проводилась антибактеріальна терапія внутрішньовенно (Зінацеф, Тіенам, і подібне), що дало змогу провести післяопераційний період без ускладнень, скоротивши ліжко/день на 24%. Ускладнення після операції: 1 випадок тромбозу маленьких гілочок легеневої артерії з видуженням. Смертності не було.

Ми маємо вже достатній результат проведення протирецидивної терапії (метафілактики) сечової хвороби, яка проводиться індивідуально.

Висновки:

1. Кількість хворих з сечокам'яною хворобою та її ускладненнями зростають.
2. При умові проведення інтенсивної антибактеріальної терапії під час операції та в післяопераційному періоді, внутрішньовенно, дозволило скоротити ліжко/день, уникнути летальності.
3. При умові проведення індивідуальної протирецидивної терапії сечокам'яної хвороби % рецидивів знижується.
4. Наявність в м. Суми апаратів літотрикторів зумовить зменшення кількості оперативних втручань на сечових шляхах та дасть змогу уникнути утворенню кораловидних каменів.