

*Губарь А. А., Бачурин Г. В., Бачурин В. И., Довбыш М. А.,  
Ахмед Рафия Хасан*

## **КРИТЕРИИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ**

*Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии,  
Запорожский государственный медицинский Университет,  
г. Запорожье, Украина*

**Актуальность.** Современные подходы к лечению мочекаменной болезни (МКБ) требуют радиографической оценки для оптимизации выбора лечебной тактики. С недавнего времени неконтрастная спиральная компьютерная томография (НСКТ) стала лучевым методом выбора, обеспечивая быстрое и точное определение параметров конкремента.

**Цель:** оценить прогностические факторы конкрементов для улучшения качества лечения больных МКБ.

### **Задачи:**

1 Исследовать, являются ли радиографические критерии НСКТ (размер, локализация, степень дезинтеграции, плотность камня, выраженная в единицах Hounsfield) достоверными критериями оценки прогноза эффективности лечения.

2 Выработать алгоритм подхода к лечению МКБ методом ДУВЛ с использованием НСКТ.

**Материал и методы.** В клинике урологии ЗГМУ за период с сентября 2014 по февраль 2015 г. было пролечено методом ДУВЛ 60 пациентов с симптоматическими единичными рентген-позитивными камнями с предварительной их оценкой НСКТ. Изучалось 5 параметров: размер камня, локализация, степень дезинтеграции, плотность (выраженная в единицах Hounsfield), а также расстояние от камня до поверхности кожи. Эти параметры ретроспективно сравнивались у пациентов с успешной ДУВЛ (полное отсутствие камней или фрагменты размером до 4 мм) и при отрицательных результатах (отсутствие дезинтеграции и/или наличие резидуальных фрагментов размером более 4мм) после 3-х месяцев от начала лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Отсутствие фрагментации было отмечено у 4 больных (6,6%), наличие резидуальных фрагментов более 4 мм – у 7 больных (11,6%), ДУВЛ успешной была у остальных 49 пациентов (81,7%), причем из них у 42 больных (70%) было полное отсутствие резидуальных фрагментов. В 12 случаях было достаточно 1 сеанса ДУВЛ, в 28 случаях – 2-3 сеансов и в 9 случаях >3 сеансов. Из 38 пациентов с плотностью камня 600-1000 НУ, у 36 больных была достигнута успешная дезинтеграция, из 22 пациентов с плотностью >1000 НУ, у 13 был достигнут успех.

### **Выводы:**

1 Денситометрические параметры камня, его размер и степень дезинтеграции являются доказанными прогностическими факторами при лечении МКБ методом дистанционной литотрипсии.