

ВЛИЯНИЕ АДЕНОМЭКТОМИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

А. В. Ремнякова

Урологическое отделение (научн. руководитель — проф. И. И. Сабельников) кафедры факультетской хирургии Ижевского медицинского института

Хронический пиелонефрит является частым (от 50 до 90%) осложнением гипертрофии предстательной железы.

Мы решили выяснить, насколько часто наблюдается хронический пиелонефрит у больных гипертрофией простаты до аденомэктомии и на отдаленных сроках после нее. С 1962 по 1967 г. нами обследовано до операции 186 больных. Хронический пиелонефрит найден у 94 больных (50,5%). У 24 (12,8%) больных установлен цистит при хорошей концентрационной способности почек.

После аденомэктомии в различные сроки нами обследовано 90 больных: от 6 месяцев до года — 26, до 2 лет — 20, до 3 лет — 15, до 4 лет — 10, до 5 лет — 11, до 6 лет — 2, до 7 лет — 6.

У 20 больных (из 90) максимальный удельный вес мочи в пробе по Зимницкому был ниже 1,020 с характерной для хронического пиелонефрита монотонностью во всех порциях. У 1 больного была картина изогипостенурии. У всех 20 больных была выраженная пиурия (число Аддиса для лейкоцитов в пределах от 14,2 до 1748 млн.) и бактериурия (микробное число от 120 тыс. до 20 млн. микробных тел в 1 мл мочи). Однако у 6 из этих больных проба на сухоядение дала возможность исключить пиелонефрит (удельный вес в некоторых порциях превышал 1,023). У 1 больного данные пробы по Зимницкому были сомнительными, ибо удельный вес во всех порциях был очень монотонным (1,018—1,020), однако результаты пробы на сухоядение и внутривенной урографии подтвердили хронический пиелонефрит. Таким образом, хронический пиелонефрит выявлен нами у 15 больных (16,7%) из 90 обследованных. У 25 больных данные пробы по Зимницкому позволяли исключить хронический пиелонефрит полностью, но у всех у них была истинная пиурия и бактериурия, что можно объяснить наличием цистита. Наконец, у 44 больных на основании исследований можно было с уверенностью исключить хронический пиелонефрит.

Сравнительную оценку результатов обследования до операции и в отдаленные сроки после аденомэктомии нам удалось провести у 68 больных, так как остальные 22 больных были оперированы без детального обследования на пиелонефрит.

Выявлен значительный сдвиг в сторону улучшения концентрационной способности почек в отдаленные сроки после аденомэктомии. Соответственно улучшились и показатели числа Аддиса.

Белок в моче до операции был обнаружен у 65 (из 90) больных, после — у 36. РОЭ до операции была ускоренной у 49 больных, после — у 28.

Для выяснения течения хронического пиелонефрита после операции нами обследованы в отдаленные сроки (от 1 до 6 лет) после аденомэктомии 23 больных, у которых до операции был установлен явный пиелонефрит. У 13 из них пиелонефрит исключался полностью; у 10 пиурия и бактериурия значительно уменьшились, а также стал выше максимальный удельный вес мочи в пробе по Зимницкому. Число Аддиса для лейкоцитов до операции было в пределах от 42,6 до 1507,0 млн., в отдаленные сроки — от 14,2 до 1102 млн. Микробное число как до операции, так и в отдаленные сроки после нее показывало истинную бактериурию.

Все это дает возможность говорить о санирующей роли аденомэктомии на течение хронического пиелонефрита.

УДК 616—089.844—616.62—611.6—616—073.75

СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ С ОТВЕДЕНИЕМ МОЧИ В ИСКУССТВЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ¹

Э. Н. Ситдыков

Кафедра факультетской хирургии (зав. — проф. И. Ф. Харитонов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Из многих предложенных методов отведения мочи при операциях цистэктомии наиболее распространенным продолжает оставаться уретеросигмостомия. Однако деривация мочи в толстый кишечник, как известно, дает большой процент летальности от

¹ Доложено на заседании общества урологов и нефрологов ТАССР 1/III 1968 г.