

цистиновый тест, биохимическое исследование крови и мочи.

При сопоставлении данных биохимии мочи и анализа мочевых камней расхождение трактовки результатов выявлено в 29% случаев. Наиболее часто расхождения имели

место в группе струвитных и пуриновых камней.

Таким образом, для выбора способа метафилактики МКБ необходимо комплексное обследование пациентов, обязательным условием которого является анализ камня.

ФИТОПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН

В.И. Вошула, А.И. Вилюха, А.Д. Гапоненко, В.Ю. Лелюк

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь

Цель исследования. Изучение эффективности препарата Канефрон Н (BioLogica, Германия) для профилактики рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей у женщин.

Материал и методы исследования. В проспективное исследование включены 128 женщин в возрасте 18–65 лет (ср. возраст $33,6 \pm 9,5$) с рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей (ИМП). Исследуемую группу составили 78 женщин, которым назначен Канефрон по 6 таб/день в течение трех месяцев. В контрольную группу вошли 40 пациенток, которым после купирования обострения лечение не назначалось.

Результаты и их обсуждение. При статистической обработке результатов исследуемые группы исходно не различались (Колмогорова–Смирнова $\chi^2_{\text{ИМП}} = 0,15 < 1,36 = \chi^2_{\text{кр}}$ ($p < 0,05$)).

За 3 месяца 18 (45,0%) пациенток из группы контроля имели обострения, в то время как в группе Канефрона обострения наблюдались у 31 (39,7%) пациентки. В группе Канефрона 3-месячный интервал рецидивирования составил 0,008 в год, а в контрольной группе 0,014 в год

($p < 0,05$). Относительный риск клинического рецидивирования (Relative risk (RR)) составил 0,88 (95% CI: 0,57 to 1,37). Соотношение рисков Odds ratio (OR) = 0,81 [95% CI 0,37–1,74]. Для данного периода наблюдения мы не выявили различий между группами по числу развития рецидивов ($p > 0,1$).

За 6 месяцев, с учетом предыдущих 3, из группы контроля имели обострения 33 (82,5%) пациентки, а в группе Канефрона – 49 (62,8%) пациенток. В группе Канефрона интервал рецидивирования за 6 месяцев составил 0,006 в год, а в контрольной группе – 0,015 в год ($p < 0,05$). RR составил – 0,76 (95% CI: 0,61 to 0,95), OR = 0,36 [95% CI 0,14–0,91] в пользу группы Канефрона. Риск развития рецидива среди пациентов, принимавших Канефрон, значительно ниже по сравнению с контрольной группой (для RR и OR $p < 0,05$).

Вывод. Анализ результатов 6-месячного наблюдения показал статистически достоверное снижение риска рецидивов ИМП у женщин после 3-месячного курса Канефрона.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СУПРАСАКРАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СПИННОГО МОЗГА

Ю.П. Серняк, А.С. Фуксзон, Ю.В. Роцин, М.В. Криштопа

Кафедра урологии ФИПО ДонНМУ

Частота повреждений спинного мозга в современном обществе составляет от 1,5 до 4 на

100 000. Максимальный риск травмы существует в возрасте 15–35 лет. Примерно у 61% пациен-