

ID: 2015-12-1276-T-5691

Тезис

Матусевич А.А., Прохницкая А.А.

**Возможности компьютерной томографии в диагностике мочекаменной болезни**

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: ас. Бобылев Д.А.

**Актуальность.** Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из самых распространенных урологических заболеваний, ее доля в структуре всей урологической патологии составляет 38-40%. Заболеваемость МКБ в мире составляет не менее 3% и продолжает прогрессивно возрастать. Из-за отсутствия эффективных патогенетических методов лечения и профилактики уролитиаза в 35-75% заболевание рецидивирует, а так же снижает продолжительность жизни у 5-20% пациентов. МКБ чаще встречается у лиц мужского пола, преимущественно в возрасте 30-60 лет.

**Цель работы:** оценить возможности компьютерной томографии (КТ) в диагностике мочекаменной болезни.

**Материал и методы.** *Материалом* данного исследования стали истории болезни 15 больных с диагнозом МКБ, в возрасте от 18 до 65 лет, находившихся на стационарном лечении в КБ им. С. Р. Миротворцева СГМУ в период с сентября по ноябрь 2015 года.

**Метод исследования.** КТ проводилась на мультиспиральном рентгеновском компьютерном томографе Asteion Super (TOSHIBA, Япония).

**Результаты.** Точные сведения о локализации конкрементов получены при КТ у 15 (100%) пациентов: у 11 (74%) камни находились в чашечно-лоханочной системе, у 3 (20%) - в мочеточнике и у 1 (6%) - в мочевом пузыре. Размеры конкрементов составили от 5 до 15 мм. По КТ плотности было получено следующее распределение: 8 (53%) из них имели плотность менее 500 HU, 3 (20%) от 500 до 800 HU, 4 (27%) более 800 HU. Всем пациентам проводилось оперативное лечение методами перкутанной нефролитотомии и дистанционной ударно-волновой литотрипсии. Затем был изучен химический состав элиминированных конкрементов при помощи поляризационной микроскопии: в группе камней до 500 HU все они имели уратный состав, от 500 до 800 HU - фосфатный, более 800 HU - 2 (50%) оксалатный и 2 (50%) смешанный.

**Выводы.** КТ является методом выбора лучевой диагностики МКБ, который с высокой эффективностью позволяет определить локализацию, число, плотность и возможный химический состав конкрементов, что необходимо для выбора оптимальной тактики лечения.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, КТ, конкременты