



# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ - 2015**

**Сборник тезисов докладов  
69-й научно-практической конференции  
студентов и молодых ученых с  
международным участием**

Минск БГМУ  
2015

УДК 61:615.1(043.2)

ББК 52я73

А43

Рецензенты: член-корреспондент НАН Беларуси, д.м.н., профессор Висмонт Ф. И.; д.м.н., профессор Таганович А. Д.; заслуженный деятель науки РБ, д.м.н., профессор Третьяк С. И.

Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2015"  
сборник тезисов докладов 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием.

В авторской редакции.

/под редакцией профессора О. К. Кулаги, профессора Е. В. Барковского, -  
Минск: БГМУ, 2015/

ISBN 978-985-567-176-4

Содержатся тезисы докладов студентов и молодых ученых, посвященных широкому кругу актуальных проблем современной теоретической и практической медицины и фармации. Рекомендован студентам высших учебных медицинских заведений и медицинских колледжей, врачам, научным сотрудникам.

ISBN 978-985-567-176-4



УДК 61:615.1(043.2)

ББК 52я73

А43

*Жабер С., Передерий А. И.*

**РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ**  
*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Бачурин В. И.*  
*Кафедра урологии*

*Запорожского государственного медицинского университета,  
г. Запорожье*

**Актуальность.** Растет количество больных с мочекаменной болезнью среди которых почечная колика занимает первое место и является причиной возникновения острого пиелонефрита.

**Цель:** повысить качество оказания первой помощи больным почечной коликой в проблеме профилактики острого пиелонефрита.

**Задачи:**

Определить характер изменения показателей гомеостаза у больных в момент появления почечной колики.

**Материал и методы.** Под наблюдением было 50 больных с почечной коликой калькулезного генеза. Возраст от 22 до 83 лет. Мужчин 29, женщин 21. Методы: клинические, лабораторные, биохимические, УЗИ, КТ.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании замечено, что довольно часто изменение гомеостаза зависит от сроков возникновения почечной колики. Так у лиц молодого (22-44 года) и среднего возраста (45-59 лет) уже в первые часы с момента появления колики изменения со стороны крови были более выраженными, чем у лиц пожилого возраста (старше 60 лет). Количество эритроцитов не изменялось. Лейкоформула характеризовалась увеличенным количеством лейкоцитов в среднем  $16,4 \cdot 10^9$  (22-44 года),  $18,8 \cdot 10^9$  (45-59 лет) и  $20,0 \cdot 10^9$  (старше 60 лет). Следует отметить, что у лиц (старше 60 лет) количество лейкоцитов нарастало параллельно с длительностью заболевания. Наблюдались изменения и со стороны АЛТ и АСТ. У лиц молодого и среднего возрастов они составляли соответственно 1,6 мкмоль и 0,6 мкмоль. Охарактеризовать лейкоцитирию не всегда удается правильно, так как закупорка мочеточника почки препятствует прохождению мочи. СОЭ имела тенденцию к повышению лишь не ранее чем через 4-6 часов с момента приступа до 63 мм/ч (22-44 года) до 65 мм/ч (старше 60 лет). Уровень креатинина фактически превышал норму на 18,02% (норма 105,6 мкмоль). Всем больным назначалась консервативная терапия (спазмолитики, водная нагрузка, физиотерапия). Если конкремент самостоятельно не отходил, то использовали УРС, экстракцию, ДЛТ или КЛТ.

**Выводы:**

1 Почечная колика калькулезного генеза вызывает целый ряд изменений со стороны показателей гомеостаза с первых часов с момента заболевания (у лиц молодого и среднего возраста), и через 8-12 часов начала приступа колики (у лиц пожилого возраста), что, по всей вероятности, объясняется меньшей реактивностью организма, снижением иммунологических процессов и т.д.