

Литература

1. Любарская Л.Я. Терминологический словарь «Гигиеническое воспитание»/ Л.Я.Любарская, О.А.Фокина.- Москва,1993 – 154 с.
2. Мольков А.В. Основы профилактики в медицине./ А.В.Мольков, Н.А.Семашко, А.Н.Сысин. – Москва, Ленинград; Государственное издательство, 1927 – 260 с.
3. Санитарное просвещение. Пособие для врачей./ Москва; ЦНИИСП, 1965 – 330 с.
4. Тюхлова И.Н. Гигиеническое воспитание. Методы гигиенического воспитания. Учебно-методическое пособие./И.Н.Тюхлова. – Минск; БелМАПО, 2010 – 26 с

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕРЕЗКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ

*Филиппович В.А., Войтехович А.И., Якимович Г.Г., Беляков В.В.,
Жук Я.М., Леонков А.С.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В 1953 году Yoodwin выполнил первую пункционную нефростомию при гидронефрозе. С течением времени пункционная техника создания доступа в полостную систему почки усовершенствовалась, что позволило в 1976 году Fernstrom и Johansson удалить камень из почки через нефростому. С 1977 года начала применяться литотрипсия для разрушения и удаления камней по нефростомическому дренажу, и в настоящее время доля черезкожных пособий составляет 45-60%. Показания к проведению черезкожного дробления расширяются, и его эффективность значительно увеличивается. Пункционная контактная нефролитотрипсия (ПНЛ) применяется в Гродненской области с 2009 года.

Цель исследования – изучить результаты ПНЛ с использованием неодимового лазера. Основными показаниями к проведению черезкожной нефролитотрипсии являлись: коралловидные, крупные и множественные камни почек, технические противопоказаний к ДЛТ, рецидивные крупные и коралловидные камни почек.

Методы исследования. Нами проанализированы результаты 31 операции. Мужчин было 9 (29,0%) (возраст 44-55 лет), женщин 22 (70,9%) (возраст 31-53 года). В правой почке камни локализовались у 21 больного (мужчин – 6; женщин – 15); в левой почке камни локализовались у 10 пациентов (мужчин – 3, женщин

– 7). Размеры камня были от 15 до 60 мм. У 15 пациентов камни локализовались в лоханке, у 2 – занимали всю полостную систему, у 14- в лоханке с переходом на одну из чашечек. У 25 пациентов наблюдалось расширение полостной системы, вызванное камнем, у 6 – полостная система была не расширена. Всем пациентам была выполнена пункция лоханки через нижнюю чашечку с последующим введением нефроскопа, визуализацией камня, контактной лазерной литотрипсией и извлечением фрагментов. Операция заканчивалась дренированием почки нефростомой.

Результаты и выводы. У 24 (77,4±7,5%) пациентов операция прошла штатно. У 4 пациентов интраоперационно возникло кровотечение, по поводу которого 1 пациенту была выполнена люмботомия, у 3 кровотечение было остановлено консервативными мероприятиями. У одного пациента была перфорация лоханки нефроскопом, однако хирургическое лечение не потребовалось, операция была закончена извлечением камней и дренированием почки. У 2 пациентов не удалось создать пункционный ход в почку, в связи с чем была выполнена открытая операция.

В послеоперационном периоде осложнений не было у 19 (61,3±8,7%) пациентов, кровотечение по нефростоме и макрогематурия отмечены у 2 (6,4±4,4%) пациентов. В обоих случаях последнее было остановлено консервативными мероприятиями. У 3 (9,7±5,3%) пациентов после удаления нефростомы возникли приступы почечной колики, вызванные отхождением фрагментов камня, что потребовало выполнения уретероскопии с извлечением последних и стентирования почки. Самым грозным осложнением явилось возникновение острого пиелонефрита у 7 (22,6±7,5%) пациентов в течение месяца после ПНЛ. Из них двум пациентам пришлось выполнить нефростомию и декапсуляцию почки, так как пиелонефрит был гнойным, еще двоим произведено стентирование почки с последующей антибактериальной терапией.

Полная элиминация фрагментов конкрементов из чашечно-лоханочной системы методом чрескожной контактной лазерной нефролитотрипсии достигнута у 13 пациентов или в 41,9 ± 8,8% случаев. У остальных в почке остались фрагменты конкрементов размером до 1 см. 7 (22,5%) пациентам в сроки до

1-3 месяца после операции потребовалось срочное восстановление оттока мочи из почки в силу обструкции мочеточника фрагментами конкрементов. У 9 (29%) пациентов после операции процесс полного освобождения мочевой системы от фрагментов конкрементов продолжается до 2-2,5 месяцев. Среднее время пребывания в стационаре составило 18.4 дней.

Литература

1. Тиктинский О.Л., Александров В.П. // Мочекаменная болезнь. – Санкт-Петербург, 2000, 384 с.
2. Аляев Ю.Г., Рапопорт Л.М., Руденко В.И., Григорьев Н.А. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и лечения // Врачебное сословие. – №4. – 2004. – С. 4-9.
3. Дзеранов Н. К., Бешлиев Д. А. Лечение мочекаменной болезни – комплексная медицинская проблема./ Consilium–medicum: приложение – Урология. 2003, стр.18-22.

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ. ВОЗМОЖНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ

Филиппович В.А., Беляков В.В., Жук Я.М., Леонков А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. По данным ВОЗ, заболеваемость варикоцеле составляет 11,7% во всей популяции мужчин и достигла 25,4% в группах мужчин с бесплодием. Если рассматривать вопрос о конкретном оперативном вмешательстве, то каждый метод имеет право на свое существование в случае, если он устраняет патологический сброс венозной крови и не приводит к возрастанию венной почечной гипертензии. Существуют две группы операций при варикоцеле – окклюзирующие и неокклюзирующие, при которых не только прекращается сброс крови в гроздьевидное сплетение, но и сохраняется отток крови из почки.

Цель исследования – проанализировать эффективность основных методов лечения варикоцеле по данным литературы.

Материалы и методы. Проанализированы литературные данные об эффективности различных методов лечения варикоцеле.

Операция Иванисевича заключается в перевязке яичковой вены в забрюшинном пространстве для устранения обратного кровотока по ней в сторону яичка. Достоинством данной операции