

грубый среднегодовой показатель первичной заболеваемости ВМК жителей г. Гродно стандартизировали прямым методом к возрастному составу мирового населения. Стандартизованный среднегодовой показатель первичной заболеваемости ВМК в гродненской популяции составил 25,4 на 100 000 жителей (ДИ 20,8–31,0). 48 из 106 больных с ВМК умерли в течение острого периода заболевания, 28-дневная летальность составила 45,3% (43,8% у мужчин и 56,2% у женщин).

Выводы: По данным стандартизованного популяционного исследования в Республике Беларусь отмечается высокая первичная заболеваемость ВМК, достигающая 25,4 на 100 000 жителей в год с тенденцией возрастания в средних возрастных группах. ВМК оказывает тяжелые медико-социальные последствия 46,6% больных умирает в течение острого периода болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Incidence case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis / Asch Ch. [et al.] // Lancet Neurology. – 2010. – Vol. 9. – P. 167–176.
2. Жарко В.И. Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегия развития здравоохранения / В.И. Жарко, В.З. Черепков, А.К. Цыбин // Здравоохранение. – 2007. – № 1. – С. 4–13.
3. Суслина, З.А. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Основы профилактики / З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин, Н.В. Верещагин. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 352 с.
4. Эпидемиология неинфекционных заболеваний / А.М. Вихерт [и др.]; Под ред. А.М. Вихерта, А.В. Чаклина / АМН СССР. – М.: Медицина, 1990. – 272 с.

ВЫБОР МЕТОДА ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

Тимончик К.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Разработка нового эндоскопического оборудования способствует существенному изменению тактики лечения больных с мочекаменной болезнью (МКБ). По мнению большинства ис-

следователей, при остром обструктивном пиелонефрите вследствие МКБ эндоскопическая хирургия решает проблемы ликвидации острой окклюзии и адекватного дренирования верхних мочевых путей [1,2].

В последние десятилетия в спектре используемых малоинвазивных способов лечения МКБ доля контактной уретеролитотрипсии (КУЛТ) постепенно увеличивается. Она является эффективным методом лечения «высокоплотных» камней и является альтернативой оперативному вмешательству, перкутанной нефролитолапаксии или дистанционной литотрипсии (ДЛТ).

Однако в процессе проведения данного хирургического пособия до настоящего времени остается нерешенным целый ряд вопросов основными из которых являются: о выборе способа дренирования (катетер, чрезкожная пункционная нефростомия, внутренний стент), и длительности дренирования.

Цель работы - определить показания к внутреннему стентированию мочеточников после КУЛТ либо литоэкстракции.

При обследовании больных применялись обзорная и экскреторная урография, ультразвуковое исследование органов мочевыводящей системы, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, а также посев мочи на флору.

Нами проведен анализ историй болезни 171 пациента за 2011 год с МКБ, которым на базе 4 ГКБ г. Минска выполнялась уретерореноскопия (УРС) и/или КУЛТ в сочетании с литоэкстракцией. Средний возраст пациентов составил 57,6 $\pm$ 14 лет. Мужчин было 46,7%, женщин 53,3%. У 31 пациента выявлены множественные камни почек, мочеточников.

У 88 (51,4%) пациентов конкремент локализовался слева, справа у 79 (46,2%), двусторонняя локализация отмечалась у 4(2,4%) пациентов, которые поступали с клиникой анурии.

Локализация конкремента, в верхней трети мочеточника встречалась у 27(15,8%) пациентов, в средней трети мочеточника-19 (11,1%), в нижней трети мочеточника- 79(46,2%), в ЧЛС-25(14,6%), у 21(12,3%) пациента отмечалась локализация конкрементов в нескольких отделах.

Средний размер конкремента 9,4 $\pm$ 4,5мм.

Предварительное отведение мочи по поводу острого обструктивного пиелонефрита проводилось у 23 пациентов. Из них отведение наружным мочеточниковым катетером выполнено 9 пациентам, чрескожная пункционная нефростомия-7, стентирование-7.

Аномалии органов мочевой системы выявлены у 4-х пациентов: у 1 - удвоение почки, у 1- уретероцеле, у 2 – единственная почка.

Средняя длительность операции составила 97,5+30,4 минут.

КУЛТ выполнялась 131 пациенту, литоэкстракция петлей-31, двукратная КУЛТ либо литоэкстракция выполнялась 8 пациентам. Одному пациенту из-за миграции камня в почку и вследствие этого выполнено стентирование и последующий один сеанс ДЛТ. При этом отмечена фрагментация камня.

Дренирование мочевыводящих путей выполнялось у 168(98,2%) пациентов, внутреннее стентирование-116(67,8%), наружное стентирование-50(29,8%), нефростома-1, у одного пациента сохранился нефростомический дренаж и установили наружный катетер. Трем пациентам дренирование не выполнялось, у которых в дальнейшем в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

При выполнении КУЛТ 139 пациентам внутреннее стентирование выполнялось в 72,5% случаев(101 пациент), при литоэкстракции из 31 пациента внутреннее стентирование выполнялось в 48,4% случаев(15 пациентов).

При локализации конкрементов в нескольких отделах или множественных конкрементах из 21 пациента внутреннее стентирование выполнялось в 90,5% случаев(19 пациентов), при локализации в ЧЛС из 25 пациентов - в 76% случаев(19 пациентов), при локализации камня в в/3 из 27- в 70,4%(19 пациентов), при локализации в с/3 из 19 -57,9% случаев(11 пациентов), н/3 из 79 - в 60,8% случаев(48 пациентов)

Выводы:

Основным методом отведения мочи после КУЛТ либо литоэкстракции, является внутреннее стентирование. Оно применено у 116 пациентов (67,8%) из 171 пациентов.

Основные показания для установки внутреннего стента в процессе операции: изменение стенки мочеточника видимые при оперативном вмешательстве, значительное расширение ЧЛС после удаления конкремента, коленообразные изгибы мочеточника.

При локализации конкрементов в нескольких отделах или множественных камнях, либо камней верхней трети мочеточника, ЧЛС также необходимо выполнение внутреннего стентирования мочеточника в 79 % случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Газимиев М.-С.А. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и выбора метода лечения- Москва: Триада, 2006, 236 с.
2. Бутин П.С. Применение дистанционной и контактной литотрипсии в лечении камней мочеточника: Автореф. дис.. канд.мед.- М., 2005-29с.
3. Чепуров А.К., Зенков С.С., Пронкин Е.А. Результаты исследования влияния длительного дренирования верхних мочевых путей мочеточниковыми стентами на функциональные способности почек // Материалы Российского пленума урологов. Нижний Новгород; 2009. 450-451.

ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕЙТРОПЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Тихон Н.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) представляют собой полиэтиологичную группу заболеваний инфекционной природы. Этим термином принято объединять все острые неспецифические инфекционные заболевания респираторного тракта вне зависимости от их локализации – от ринита до пневмонии. Острые респираторные инфекции остаются самыми распространёнными заболеваниями у детей и составляют 60 – 70% регистрируемой инфекционной патологии, а поэтому и в настоящее время являются важной социальной проблемой, решение которой представляет собой одну из основных задач детского здравоохранения. Как известно, большинство (85–