

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена положительная умеренной силы связь между показателями среднего объема эритроцитов и курением (в 1 группе $r=0,52$, во 2 группе $r=0,48$).

Выводы. Объем поражения при пневмонии и курение в анамнезе у данной категории пациентов влияет на показатели, характеризующие состояние эритроцитов.

Литература

1. Максимов, М.Л., Подходы к фармакотерапии внебольничной пневмонии. Обзор современных рекомендаций / М.Л. Максимов, Е.В. Каннер // РМЖ «Медицинское обозрение». – 2015. – №. 4. – С. 194–197.

РЕНТГЕНОВСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ PAD-TEST'А ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН

Нечипоренко А.С.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Беларусь*

Научный руководитель – д.м.н., проф.А.Н. Михайлов

Актуальность. Трудности в диагностике стрессового недержания мочи (СНМ) у женщин с генитальным пролапсом возникают в ситуациях, когда объем теряющей мочи составляет несколько миллилитров. Традиционный Pad-test – определение увеличения массы гигиенической прокладки за счет непроизвольной потери мочи в процессе физической нагрузки [1] имеет недостатки, которые лежат в основе ложно-отрицательных результатов теста и приводят к запоздалой диагностике СНМ.

Цель – разработка метода документирующей диагностики минимальных форм СНМ (мСНМ).

Материалы и методы исследования. Нами разработана модификация Pad-test'a (рац. предложение №3909 от 03.04.2017г., приоритетная справка на патент Республики Беларусь №а 20170205 от 27-07-2017г.): после самостоятельного опорожнения мочевого пузыря пациентке внутривенно вводят 40 мл йодсодержащего контрастного препарата и 5,0 мл индигокармина. Взвешивают гигиеническую прокладку с точностью до 1 грамма, пациентка укладывает ее в белье, и проводится часовой Pad-test с серией легких физических упражнений, по истечении 60 минут прокладку осматривают на предмет появления влажного пятна и взвешивают для количественной оценки непроизвольно выделенной мочи. Затем пациентка должна помочиться и измерить объем выделенной мочи.

Результаты. Появление на прокладке голубого или синего пятна после

окончания теста, подтверждает факт непроизвольно теряющей мочи – признак мСНМ. Если пятно на прокладке бесцветное, то выполняют рентгенограмму прокладки. Контрастное пятно на рентгенограмме прокладки является документальным подтверждением непроизвольной потери именно содержимого мочевого пузыря – признак мСНМ. Для количественной оценки потери мочи проводится взвешивание гигиенической прокладки с точностью до 1 гр, что позволяет классифицировать мСНМ: увеличение массы прокладки на 1-2 гр. – мСНМ I степени, увеличение массы прокладки на 3-4 гр. – мСНМ II степени; увеличение массы прокладки на 4 и более граммов – клинически значимое СНМ.

Выводы. Разработанный нами PAD-тест позволяет выявить, документально зафиксировать и классифицировать мСНМ.

Литература

1. Sutherst J, Brown M, Shawer M. Assessing the severity of urinary incontinence in women by weighing perineal pads. Lancet 1981; I:1128–1130.

МРТ И РКТ В ДИАГНОСТИКЕ ИМПЛАНТ-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Нечипоренко А.С.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Н. Михайлов*

Актуальность. Внедрение в практику синтетических протезов для коррекции генитального пролапса (ГП) и недержания мочи при напряжении повлекло за собой появление специфических осложнений в отдаленном послеоперационном периоде.

Цель – анализ возможностей лучевых методов визуализации, таких, как МРТ и РКТ, в диагностике имплант-ассоциированных осложнений (ИАО).

Материалы и методы исследования. С 2007 по 2017 годы в клинике урологии УЗ «Гродненский государственный медицинский университет» на лечении находилась 21 женщина по поводу ИАО. Выполнялись МРТ и КТ исследования по стандартным протоколам сканирования таза 10 пациенткам.

Результаты. Характер ИОА у 21 женщин был следующий: миграция сегмента протеза в мочевой пузырь (МП) и уретру – 7 случаев; эрозия слизистой влагалища с обнажением фрагмента протеза – 5 случаев; нагноение в ложе и каналах рукавов протезов – 5 случаев; сморщивание и смещение протеза – 2 случая; полная задержка мочеиспускания – 2 случая.

У 3 женщин МРТ таза позволила выявить развитие мощной рубцовой ткани за задней стенкой МП и внутрипузырный компонент, созданный