

СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО И ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОГО МЕТОДОВ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ

Башлачёв В.А., Крючков Н.Б.

*МУЗ Центральная городская больница
г. Междуреченск, Кемеровская область, Россия*

Юг Кузбасса является эндемичной зоной по мочекаменной болезни, что обуславливает высокий удельный вес пациентов с этой патологией в отделении урологии г. Междуреченска. Это заставляет активно применять новые технологии лечения с целью повышения качества оказания медицинской помощи, улучшения экономических показателей отделения.

Цель этой работы – сравнение эффективности двух методов литотрипсии – пневматического и электроимпульсного.

В отделении урологии г. Междуреченска контактные литотрипсии (КЛТ) проводятся с 2003 года. Техническое оснащение: уретероскопы фирмы «Karl Storz» 8 и 10 Sr. с набором щипцов и петель; литотриптор «Karl Storz»; эндовидеокамера «ЭФА-М»; осветитель «Karl Storz» 490-S и ксеноновый осветитель «ЭФА-М» 0101; монитор «ЭФА-М»; В 2007 году приобретен электроимпульсный литотриптор «Уролит»; за освещаемый промежуток времени (с 2003 г. по 2009 года) произведено 188 КЛТ. Манипуляции проводятся под различными видами анестезии, чаще (в 85% случаев) используются СМА, в остальных случаях - эндотрахеальный наркоз и комбинированные методы.

Диагноз был подтверждён данными УЗИ мочевыводящих путей, экскреторной урографии, у части пациентов была проведена спиральная компьютерная томография. Вмешательства проводились преимущественно по поводу камней нижней трети мочеточника - 69.7%, средняя треть - 23.9 %, верхняя – 6.4%. Как правило, процедура заканчивается установкой стента 51%, либо катетеризацией мочеточника 21% случаев.

Методика	Кол-во процедур	Средняя продолжительность Манипуляции (мин.)	Послеоперационный койко-день	Количество осложнений
Механическая	112	71.2	6.6	6 (7.1%)
Электроимпульсная	76	46.3	4.9	4 (5.2%)

Наиболее частым осложнением является развитие пиелонефрита в послеоперационном периоде. В одном случае произошла перфорация мочеточника

при установке стента, что потребовало производства ломботомии. В сравнении мы видим, что применение электроимпульсной литотрипсии позволило сократить время операции и послеоперационный койко-день, количество осложнений уменьшилось.

Анализируя опыт работы, сравнительную характеристику можно свести в таблицу

Методика	Электроимпульсная	Механическая
Достоинства	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сокращение времени манипуляции 2. Сокращение послеоперационного койко-дня 3. Возможность точной регулировки энергии импульса 4. Возможность применения в гибких уретероскопах. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая надежность аппаратуры "Karl Storz"
Недостатки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ограниченная износостойкость зонда 2. Риск повреждения оптики уретероскопа при нарушении методики дробления 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удлинение времени процедуры, анестезии. 2. Повышенный риск миграции камня в верхние отделы. 3. Наличие в операционной компрессора (шум, вибрация).

Заключение: можно сделать вывод, что электроимпульсная литотрипсия более эффективна при мочекаменной болезни, в сравнении с механической, позволяет сократить время процедуры, уменьшить количество осложнений и послеоперационный койко-день.

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФАКТОРАХ РИСКА И КЛАССИФИКАЦИИ КАНДИДОЗНОГО БАЛАНОПОСТИТА

Бекетов А.М., Винник Ю.Ю., Катцына Г.И., Анисимова Е.Н.

ГОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

КГБУЗ КККВД №1

г. Красноярск, Россия

Кандидозный баланопостит, одна из болезней современной цивилизации. Его развитию способствует ношение белья из синтетических тканей, в результате чего создается микроклимат с повышенной влажностью и температурой, что приводит к мацерации рогового слоя кожи, возникновению термостатных условий для развития