

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

КАФЕДРА УРОЛОГИИ

**НОВЫЙ ПОДХОД К МАЛОИНВАЗИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ
КАМНЕЙ ПОЧЕК**

Малинин Ю.Ю., Шапаренко Э.В., Резников Д.Б., Кривобок А.А., Малинин Г.Ю.

Мочекаменная болезнь (МКБ) - одно из наиболее распространенных урологических заболеваний, на которое приходится до **40 %** всех госпитализаций в урологические стационары и **19 %** урологических операций.

В ДНР, благодаря широкому внедрению в клиническую практику малоинвазивных хирургических технологий открытые оперативные вмешательства по поводу МКБ практически не проводятся.

Оказание высокотехнологичной урологической помощи больным МКБ в полном объеме возможно только в ДОКТМО.

В связи с этим периодически встает вопрос о недостаточных возможностях для размещения пациентов на специализированной койке, возникают спорадические очереди длиной до 3-4 недель.

Возможными путями
решения данной проблемы может
быть как экстенсивное увеличение
количества высокотехнологичных
коек,

так и интенсификация помощи за
счет снижения койко-дня на фоне
активной хирургической тактики и
внедрения новых медицинских
технологий.





Применение гибкой нефроскопии и миниперкутанной фистулизации хорошо изучено. Однако, миниатюризация доступа лишь частично сглаживает остроту проблемы в связи со значительным увеличением времени операции, что при лечении осложненного нефролитиаза может вести к росту количества интра- и послеоперационных осложнений, а значит росту послеоперационного койко-дня.

Цель исследования:

изучить возможность сокращения времени стационарного лечения у пациентов с каскадным характером оперативных вмешательств.



Материалы и методы. Исследовано **65** пациентов, оперированных в 2020 году, которые перенесли urgentное чрезкожное дренирование почки на фоне обструктивного пиелонефрита или анурии и были направлены для продолжения лечения под наблюдением уролога по месту жительства непосредственно после наложения нефростомы — 27(**41,5%**) пациентов, или на вторые сутки (после выхода из шокового состояния) - 38(**58,5%**).



В ходе исследования изучено две группы.

В первую вошло 19 (29,2%) пациентов с размером нефростомического дренажа до 12Ch,

во вторую - 46(70,8%) с дренажами 16-24Ch.

Результаты. Среднее время наблюдения пациентов с момента чрезкожной пункционной нефростомии (ЧПНС) до основного этапа хирургического лечения у пациентов обеих групп практически не отличалось и составило $10,4 \pm 2,1$ дня для первой и $9,8 \pm 2,0$ для второй. Средний койко-день после основного этапа хирургического лечения в первой группе был $8,2 \pm 2,3$ дня, во второй – $4,3 \pm 1,6$ дня.

Сроки этапов лечения

■ Вторая группа ■ Первая группа

Койко-день после основной операции

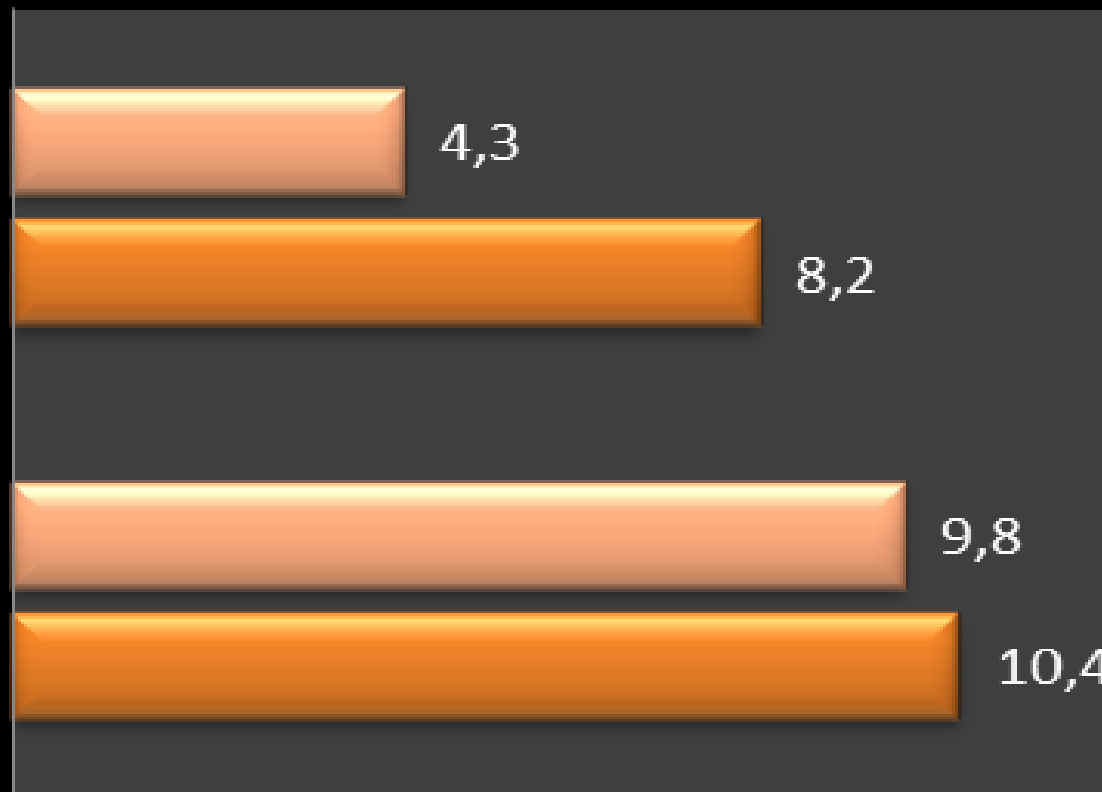
4,3

8,2

Время между этапами лечения

9,8

10,4



Среднее количество повторных операций по поводу резидуальных фрагментов конкремента в первой группе пациентов было $1,28 \pm 1,6$, во второй $1,12 \pm 1,2$.

Обсуждение. Перевод пациентов на амбулаторное лечение после выполнения нефростомии по поводу обструктивного пиелонефрита позволяет снизить суммарное время нахождения в стационаре для пациентов первой группы с $18,6$ до $10,2$ суток (в $1,8$ раза), второй - с $14,1$ до $5,4$ (в $2,6$ раза).

Внедрение в практику лечения обструктивного пиелонефрита методом транскутанного дренирования нефростомами большего диаметра (16-24Ch) позволяет создавать предварительно сформировавшуюся хирургическую фистулу за период, необходимый для стабилизации состояния пациента.

Выполнение ПНЛ в день повторной госпитализация является значимым фактором для снижения койко-дня. Формирование первичного хирургического доступа большого диаметра позволяет снизить количество повторных операций и средний койко-день.

- **Выводы.** Ранний перевод на амбулаторное лечение пациентов после ургентного дренирования почки с предполагаемым каскадом оперативных вмешательств приводит к выраженному сокращению суммарного времени стационарного лечения в специализированном урологическом стационаре.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ