

многих органов и систем при множественной миеломе дает необходимость дифференцировать проявление основного заболевания от поражения туберкулезного характера.

Литература:

1. Абдулкадырова, К.М. Гематология: Новейший справочник / К.М. Абдулкадырова. — М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Изд-во Сова, 2004. - 928 с.
2. Мостовой, В.П. Остеосклеротический вариант миеломной болезни. Спорные вопросы врачебной тактики / В.П. Мостовой, В.В. Кисляков, С.Л. Козий, Ю.В. Муравская // Крымский терапевтический журнал.— Симферополь, 2012. - Вып.№2. - С.148-149
3. Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. Фтизиопульмонология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 504с.
4. Огороков, А. Н. Диагностика болезней системы крови / А.Н. Огороков// Медицинская литература – М., 2001 – С.512.

УДК 616.6

**Д.В. Лобанова, Ю.А. Мартыненко, И.В. Баженов
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ МЕТОДОМ ОТКРЫТОЙ
МАЛОИНВАЗИВНОЙ РПС, В СРАВНЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ,
ОПЕРИРОВАННЫМИ ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ.**

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

**D.V. Lobanova, Yu.A. Martynenko, I.V. Bagenov
REHABILITATION PERIOD AND ITS COMPLICATION AT
PATIENTS WHICH WERE OPERATED BY OPEN MINIMALLY INVASIVE
RETROPERITONEOSCOPIC METHOD, COMPARED WITH PATIENTS,
WHICH WERE OPERATED TRADITIONAL METHOD.**

Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: lobanova.daria@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены малоинвазивные методы лечения урологических патологий, а также произведена оценка эффективности и возможные варианты осложнений после РПС-операций на пузырно-мочеточниковом сегменте.

Annotation. The article deals minimally invasive methods of treatment of

urological pathologies were observed, also it was made evaluation of efficiency and probably variants of complications after retroperitoneoscopic operation on vesicouteral segment.

Ключевые слова: малоинвазивная открытая РПС, стриктура мочеточника.

Keywords: minimally invasive opened retroperitoneoscopic operation, stricture of ureter.

Открытая малоинвазивная РПС - метод оперативного вмешательства на органах забрюшинного пространства, характеризующийся минимальным доступом, высокой степенью визуализации забрюшинного пространства, а так же позволяет проводить сложные реконструктивные и комбинированные операции на органах мочевыделительной системы.

Для проведения открытой малоинвазивной РПС необходимо наличие определенного набора инструментов, особенностью которых являются: удлиненные рукоятки, определенный угол наклона и изгиба вдоль оси, кривизна - это все позволяет выполнять сложные операции из малоинвазивного доступа, а миниатюрные поверхности - позволяют выполнить микрохирургический этап операции. Операционная рана представляет собой усеченный конус, вершина которого лежит не в глубине раны, как при традиционном оперативном доступе, а на поверхности кожи. [1]

Цель исследования - изучить результаты клинической и трудовой реабилитации у исследуемой группы пациентов и выявить преимущества и недостатки малоинвазивной РПС при лечении стриктуры мочеточника.

Материалы и методы исследования

Исследование основано на данных историй болезни 63 пациентов со стриктурой нижней трети мочеточника, которые были прооперированы на базе ГБУЗ "Свердловская ОКБ №1" с 2005 по 2012 год. 34 пациентам была произведена открытая малоинвазивная РПС, 25 - открытым традиционным методом.

Результаты исследования и их обсуждение

Ретроспективный анализ осложнений проводился на основании жалоб пациентов с помощью системы оценки качества жизни «Q-LES-Q-SF». [3] Было выделено три степени результатов: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные. Результаты оперативного лечения оценивались через год после проведения операции.

Разделение пациентов по степени удовлетворительности исходом произошло следующим образом (см. рис. 1).

На диаграмме 1 видно, что у пациентов, оперированных открытой малоинвазивной РПС удовлетворенность исходом выше, чем у тех, кто был прооперирован традиционным способом. Хорошей удовлетворенностью отличились 22 пациента (65%), прорепетированных РПС операцией и только 15 пациентов (60%) другой группы. Низкая удовлетворенность результатами в

первой группе встретилась в 2 случаях (6%), и во второй группе в 3 (12%).

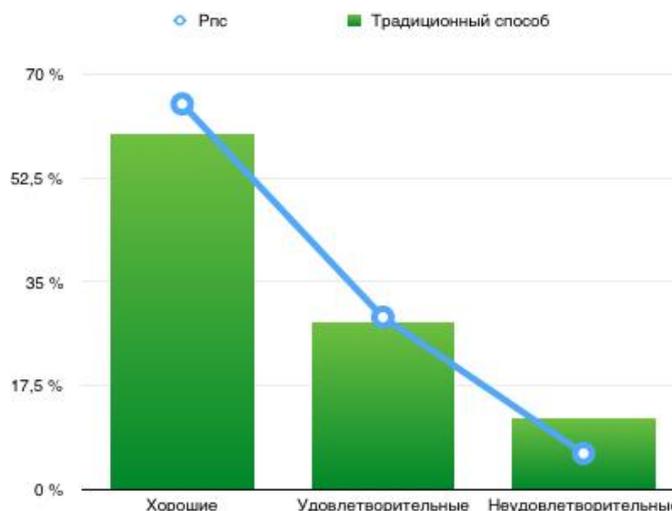


Рис.1. Степень удовлетворенности исходом.

Другим методом оценки реабилитационного периода явился анализ осложнений, проявившихся в послеоперационном периоде(см. рис. 2):

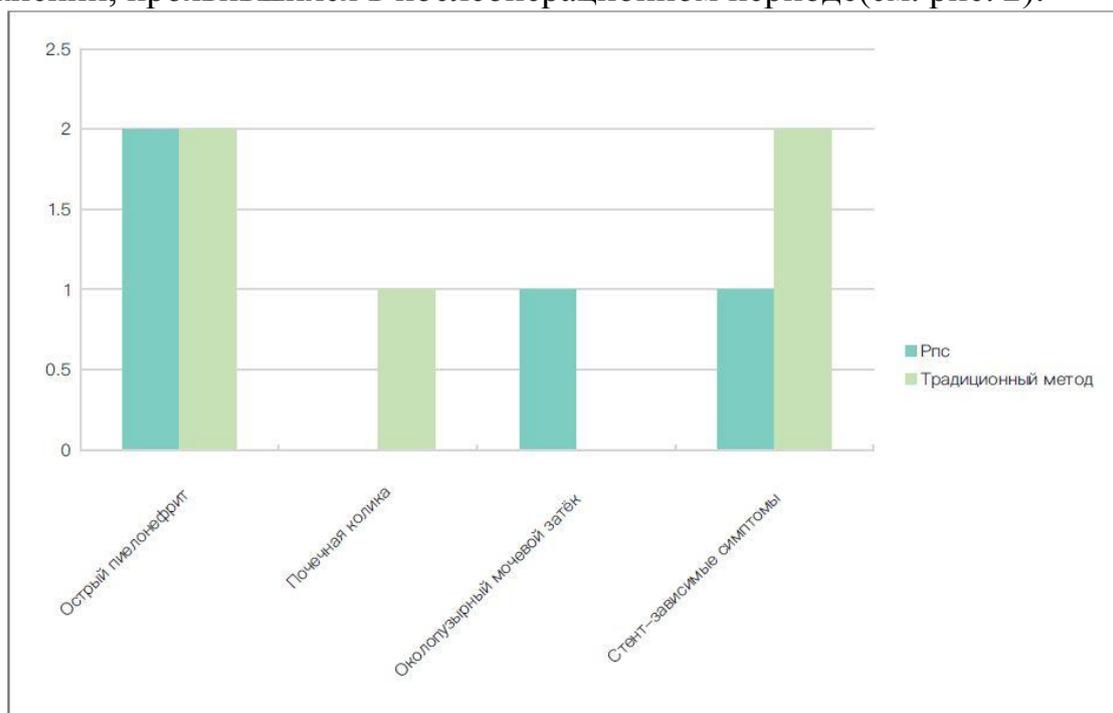


Рис. 2. Осложнения послеоперационного периода.

Из диаграммы 2 можно увидеть, что осложнения чаще проявлялись чаще после операций традиционным методом.

Заключительным моментом в оценке восстановительного периода стало выявление сроков реабилитации и сроков нетрудоспособности, которые были разделены на 4 этапа: 1 - восстановление трудоспособности через 4 недели, 2 - через 6 недель, 3 - через 8 недель, 4 - через 10 недель и более.

Через 4 недели к своей трудовой деятельности смогли вернуться 2 пациента после проведенной малоинвазивной РПС операции. Через 6 недель - 10 пациентов после РПС и 2 после традиционного оперативного

вмешательства. Через 8 недель 16 пациентов перенесших малоинвазивную РПС и 14 пациентов после традиционной открытой операции возвратились на рабочее место. Через 10 недель оставшиеся пациенты восстановили работоспособность. [2]

Выводы:

1. Сроки нетрудоспособности у больных со стриктурой нижней трети мочеочника оказались ниже у пациентов, оперированных методом малоинвазивной РПС в сравнении с открытой традиционной операцией.

2. Преимущества малоинвазивной РПС заключается в малом количестве осложнений, ранних сроках послеоперационной реабилитации и низкой травматизации окружающих тканей при проведении оперативного вмешательства.

Литература:

1. Аляев, Ю.Г. Малоинвазивные технологии при лечении урологических заболеваний / Ю.Г. Аляев, В.Н. Журавлев // Тематический сборник.-2006, 1-е издание. С.20-57

2. Аляев, Ю.Г. Интра- и послеоперационные осложнения эндоскопических операций на мочеочнике: лечение и профилактика / Ю.Г. Аляев, Л.М. Рапопорт, Д.Г. Цариченко, А.В. Аксенов / Российские Медицинские Вести.-2012, Том XVII, v1-С.52-56

3. J.Endicott, J.Nee, W.Harrison, R.Blumenthal. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure / J.Endicott, J.Nee, W.Harrison, R.Blumenthal. - Bulletin 26. - 2008. P.321-326

УДК 616.711.3

Е.И. Манжурова, А.В. Стебивка, А.К. Чертков
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБА АКСИСА

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E. I. Manzhurova, A.V. Stebivka, A.K. Chertkov
SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE AXIS TOOTH

Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: stebivka.anyuta@yandex.ru

Аннотация. В статье приведен анализ структуры повреждений шейного отдела позвоночника (зубовидный отросток С₂). Определены тактики лечения (консервативное/оперативное) и методики оперативных вмешательств при