

потребовалось больше сеансов ВТЭС, чем при гонартрозе. Осложнений не было.

Под оценкой эффективности понималось субъективное состояние пациента: выраженность болевого синдрома, восстановление правильной походки (отказ от дополнительной опоры), отказ от пероральных обезболивающих препаратов, нормализация сна, отсутствие осложнений после процедуры ВТЭС и т.д.

Выводы:

1. ВТЭС показала себя высокоэффективным методом в лечении коксартроза и гонартроза на любой стадии болезни.

2. Достигнута длительная ремиссия от 1,5 лет у больных коксартрозом и гонартрозом при лечении методом ВТЭС в более чем 80% случаев.

3. ВТЭС хорошо сочетается с другими методами лечения и практически не имеет осложнений после проведения.

Литература:

1. Герасимов, А. А. Патент № 1103855 РФ, МКИ А61 В 17/00. Способ лечения заболеваний позвоночника/ А. А. Герасимов. — 3350036/28-13. Заявлено 20.10.81. Бюл.№ 27//Открытия. Изобретения. — 1984.-№ 27.-С.9.

2. Герасимов, А. А. Лечение больных с дистрофическими заболеваниями суставов и позвоночника способом внутритканевой электростимуляции: дисс. д.м.н.: 14.00.22 / Герасимов А. А. – Санкт-Петербург, 1995.

3. Котельников, Г. П. Ортопедия: национальное руководство / Г. П. Котельников, С. П. Миронов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп., 2013. – 944 с.

4. Калюжный Л. В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности / Л. В. Калюжный – М.: Медицина, 1984. – 215 с.

5. Макушин, В.Д. О роли внутрикостной гипертензии в генезе болевого синдрома при гонартрозе / В.Д. Макушин, О. К. Чегуров, В.И. Казанцев // Гений ортопедии. - 2000. – №2. - С.52-55.

УДК 616.61-007.42

К.О. Градецкая, В.Ю. Немцова, В.И. Мирошниченко
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

K.O. Gradetskaya, V.Y. Nemtsova, V.I. Miroshnichenko
OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT
NEPHROPTOSIS

Department of urology department

Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: viktorya.nemtsowa@yandex.ru

Аннотация. В статье проанализированы результаты обследования и лечения 15 пациентов после видеоэндоскопических нефропексий. Установлено, что малоинвазивные технологии имеют ряд преимуществ, таких как малая травматичность, быстрая трудовая и социальная реабилитация больного, хорошая переносимость и косметический эффект. Ввиду этого ретроперитонеоскопическая нефропексия и лапароскопическая нефропексия в настоящее время являются наиболее оптимальными в лечении нефроптоза. При этом, в оценке показаний к оперативному лечению, важно предельно внимательно анализировать результаты тех методов обследования, которые позволяют определить характер функциональных нарушений, уродинамических и гемодинамических расстройств в почке.

Annotation. The article analyzes the results of the examination and treatment of 15 patients after videoendoscopic nephropexy. It was found that the minimally invasive technologies have several advantages, such as a small trauma, quick labor and social rehabilitation of the patient, good tolerability and cosmetic effect. In view of this retroperitoneoscopic nephropexy and laparoscopic nephropexy are currently the most optimal treatment Nephroptosis. In fact, in the assessment of the indications for surgical treatment, it is important to very carefully analyze the results of the survey methods that allow us to determine the nature of functional disorders, urodynamic and hemodynamic disorders in the kidney.

Ключевые слова: методы обследования, ретроперитонеоскопическая, лапароскопическая нефропексия; сравнительный анализ.

Keywords: survey methods, retroperitoneoscopic, laparoscopic nephropexy; comparative analysis.

Введение

В урологии, благодаря внедрению новых технологий, произошло не просто изменение тактики в лечении некоторых заболеваний, а переворот, повлекший за собой разработку принципиально новой лечебно-диагностической тактики в отношении большинства урологических заболеваний и в том числе нефроптоза. Побуждающим моментом, заставляющим выдвинуть новые принципы нефропексии, являлось желание хирургов найти, возможно, менее травмирующие и менее опасные методы оперативного вмешательства при нефроптозе с ранним восстановительным периодом реабилитации. Наиболее физиологичными в настоящее время признаны операции нефропексии с помощью мышечных лоскутов с малоинвазивной технологией и лапароскопическая нефропексия проленовой

сеткой [3,4]. Большой вклад в изучении данных методов хирургического лечения нефроптоза внесла урологическая клиника ГБОУ ВПО УГМУ.

Цель исследования – достижение оптимизации методов диагностики и лечения нефроптоза.

Материалы и методы

В диагностике нефроптоза использовали общеклинические методы обследования, рентгенологические (обзорная и экскреторная урография в клино и ортостазе), динамическая сцинтиграфия почек, доплерография почечных сосудов, УЗИ почек с целью выявить нарушения уродинамики и гемодинамики почки при ее патологической подвижности и определения показаний к операции. При непрямой ангиографии заполнение сосудистого русла почек при сцинтиграфии было ассиметричным - отставание справа на 2 секунды у всех больных, снижение кровотока справа и при доплерографии.

По итогу нами проанализированы результаты обследования и лечения 15 больных с нефроптозом, проходивших обследование и лечение на базе МАУЗ ГКБ №40 города Екатеринбург в период за 2015-2016 гг. Больные были распределены на 2 группы. I группу составили 12 пациентов (80%), которые перенесли эндоскопическую нефропексию ретроперитонеоскопическим доступом (РПД), II группу – 3 пациента (20%) после лапароскопической нефропексии по поводу нефроптоза 2 степени. Возраст пациентов варьировал от 21 до 30 лет (наиболее работоспособный). Из них женщин было 11(73,3%), мужчин 4(26,7%).

Операции выполняли под эндотрахеальным наркозом с использованием Г-образного лоскута из проленовой сетки из 3-4 портов. Продолжительность операций составила не более 4 часов.

Результаты оперативного лечения были оценены также у 15 больных. Оценка полученных результатов проводилась на основании личного опроса, физикального осмотра. Главным критерием оценки эффективности операции было отсутствие осложнений в послеоперационном периоде, исчезновение боли, ранняя активизация пациентов. Результаты оперативного лечения нефроптоза оценивали как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные опроса (табл.) показали, что у всех пациентов (100%) после ЛПН и у 10 (83,3%) пациентов после РПНП боли полностью исчезали или возникали в виде единичных эпизодов слабой интенсивности при физическом напряжении. У 2(16,7%) пациентов после РПНП сохранились постоянные, периодически усиливающиеся тупые интенсивные боли в поясничной области.

Таблица.

Результаты операций по данным опроса

Результаты	Метод операции	
	РПНП(12 пациентов)	ЛПН(3пациента)

	абс	%	абс	%
Хорошие	10	83,3	3	100
Удовлетворительные	2	16,7	0	0
Неудовлетворительные	0	0	0	0

Условные обозначения: РПНП – ретроперитонеоскопическая нефропексия, ЛНП – лапароскопическая нефропексия

При лучевых и рентгенологических методах исследования было выявлено, что у больных после РПНП и ЛНП подвижность почки установилась в физиологических пределах, что свидетельствует о более эффективном устранении патологической подвижности почки при нефропексии с использованием видеоэндоскопических доступов.

Переносимость (рис.1) РПНП 9 (75%) больных оценили отлично, 3 (25%) больных оценили хорошо. Переносимость ЛНП больных оценили 2 (66,7%) - отлично, 1 (33,3%) – хорошо. Плохая переносимость малоинвазивной нефропексии ни у одного из больных не выявлена.

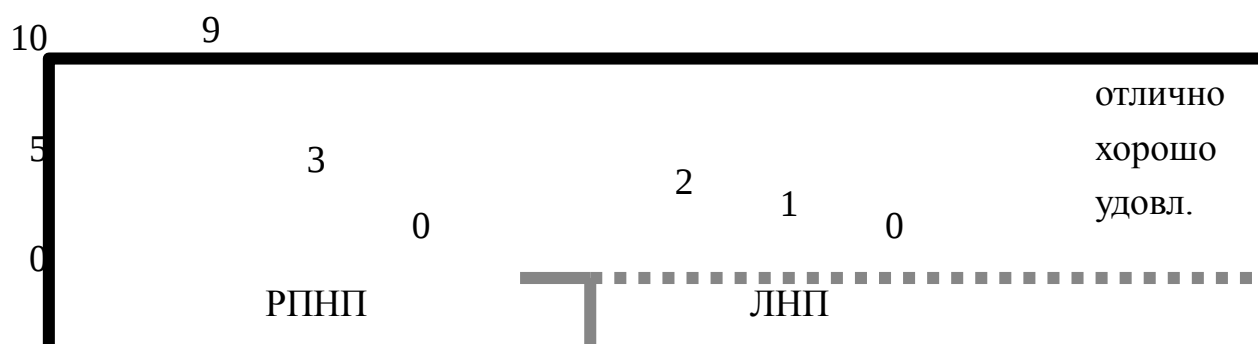


Рис.1. Переносимость РПНП и ЛНП.

Эффективность может зависеть от возраста больных. И в связи с тем, что возраст пациентов не превышал 30 лет, мы получили хорошие и удовлетворительные результаты. Также немаловажное значение в последующем могут иметь наличие сопутствующих заболеваний, таких как МКБ, гидронефроз, киста почек, связанных со стриктурой ЛМС.

Выводы:

1. Малоинвазивные технологии имеют ряд преимуществ, таких как малая травматичность, быстрая реабилитация больного, хорошая переносимость. Ввиду этого ретроперитонеоскопическая нефропексия и лапароскопическая нефропексия в настоящее время являются наиболее оптимальными в лечении нефроптоза.

2. В оценке показаний к оперативному лечению, важно предельно внимательно анализировать результаты тех методов обследования, которые позволяют определить характер функциональных нарушений, уродинамических и гемодинамических расстройств в почке.

Литература:

1. Лопаткин, Н.А. Нефроптоз / Н.А.Лопаткин, Е.Б.Мазо // Оперативная урология. – Л.:Медицина, 1986. – С. 25-28
2. Андрейчиков, А.В. Нефроптоз: нейрогуморальные (иммунологические) аспекты проблемы / А.В.Андрейчиков // Сиб. мед. журн. – 2000. - №1. – С. 39-42.
3. Буцких, А.Н. Лапароскопическое лечение нефроптоза: дис. к.м.н. / А.Н.Буцких – Рязань, 2009. – 140 с.
- 4.Васин, Р.В. Оперативное лечение нефроптоза с использованием лапароскопического доступа: дис. ... к.м.н. / Р.В.Васин. – Рязань, 2010.

УДК 617.54-089.85

**И.А. Дьячков, И.Я. Мотус, А.В. Баженов, П.М. Хольный
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ 1318 НМ
ND:YAG ЛАЗЕРА В РЕЗЕКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ
ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ**

ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт
фтизиопульмонологии» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии УГМУ
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**I.A. Dyachkov, I.Ya. Motus, A.V. Bazhenov, P.M. Holny
EXPERIENCE OF USING A 1318 NM ND:YAG LASER SYSTEM FOR
WAGE RESECTION FOR PULMONARY TUBERCULOSIS OF LOCAL
LESIONS**

Ural Research Institute for Phthisiopulmonology
Department of phthisiology and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: ilia.dya4koff@yandex.ru

Аннотация. В статье проанализирован опыт применения 1318нм Nd:YAG лазера для хирургического этапа лечения пациентов с ограниченными формами туберкулеза легких. Материалы и методы. На оперативное лечение были отобраны пациенты в соответствии с разработанным алгоритмом анализа клинико-рентгенобронхологических данных. Полученные результаты обработаны в программе BioStat (AnalystSoftInc., BioStat-программа статистического анализа, версия 2009). За период с июня 2013г. по август 2015г. было прооперировано 32 пациента (19 мужчин и 13 женщин) в возрасте