

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТОДОВ АППАРАТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ОБТУРАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПЕСКОМ И МЕЛКИМИ ФРАГМЕНТАМИ КОНКРЕМЕНТА

УДК 616.62-003.7:615.8

Ияд Эмад, А.А. Макарян, И.В. Борзунов

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В условиях ГБУЗ СО «СОКБ № 1» была оценена эффективность использования лидокаин-электрофореза и СМТ-терапии после сеанса дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) у больных мочекаменной болезнью (МКБ) с целью купирования болевого синдрома и улучшения отхождения скоплений песка и мелких фрагментов камня из мочеточника («каменная дорожка»). Все больные (127 чел.) были разделены на 4 группы. Пациенты I группы (31 чел.) получали электрофорез 2% раствора лидокаина на правую или левую подвздошную область. Во II группе (33 чел.) проводилась СМТ-терапия на поясничную и подвздошную область со стороны проведенной ДУВЛ. В III группе (31 чел.) было использовано комбинированное лечение: электрофорез 2% раствора лидокаина и СМТ-терапия. Во всех трех группах физиотерапия проводилась на фоне базового лечения (уроантисептики, нестероидные противовоспалительные препараты, питьевой режим). В IV группе (32 чел.) пациенты получали только базовую терапию. В результате комбинированной физиотерапии (III группа) удалось достоверно снизить выраженность дизурического и болевого синдрома.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, «каменная дорожка», лидокаин-электрофорез, синусоидальные модулированные токи, дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

COMPARATIVE RESULTS OF METHODS OF HAIR PHYSIOTHERAPY IN PATIENTS WITH MUSCAMENTAL DISEASE AFTER REMOTE SHOCK-WAVE LITOTREPTION WITH THE PURPOSE OF BUILDING THE SURFACE OF THE URETER BY SAND AND SMALL FRAGMENTS OF CONCREMENT

Iyad Emad, A.A. Makarian, I.V. Borzunov

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Under the conditions of the SBKB SB "OCH No. 1", the efficacy of using lidocaine-electrophoresis and SMT-therapy after a shock wave-lithotripsy (ESWL) session in patients with urolithiasis was estimated with the aim of arresting the pain syndrome and improving the escape of accumulations of sand and small fragments of stone from the ureter (The "stone path"). All patients (127 people) were divided into 4 groups. Group I patients (31 patients) received an electrophoresis of a 2% solution of lidocaine on the right or left iliac region. In group II (33 people) was carried out by the SMT-therapy on the lumbar and iliac region by the ESWL. In the third group (31 patients), combined treatment was used: electrophoresis of 2% lidocaine and CMT-therapy. In all three groups, physiotherapy was performed against the background of basic treatment (uroantiseptics, non-steroidal anti-inflammatory drugs, drinking regimen). In Group IV (32 patients), patients received only basic therapy. As a result of combined physiotherapy (group III), the severity of dysuric and pain syndrome is reliably reduced.

Keywords: Urolithiasis, "stone path", lidocaine-electrophoresis, SMT-therapy, remote shock-wave lithotripsy.

Введение

Скопление обтурирующих мочеточник песка и мелких фрагментов конкрементов чаще всего образуется после ДУВЛ камней почечной лоханки размером более 1,5 см [2].

Частота образования «каменной дорожки» после ДУВЛ составляет в среднем от 30 до 55% [3], повышая тем самым риск возникновения obstructивных осложнений, ухудшая качество лечения, а также субъективную оценку пациентом своего физического и психического состояния. Выведение скоплений песка и мелких фрагментов камня позволит улучшить качество лечения и сократить сроки госпитализации [1; 2].

Физиотерапевтическое воздействие вызывает особый интерес в силу малой травматичности и хорошей переносимости пациентами, особенно в случаях с небольшой степенью обструкции мочеточника, невысокой степенью гидронефротической трансформации, отсутствием повышения температуры тела. [4]. В последние годы все чаще используется комплексный подход в лечении этой категории больных, включающий использование различных физиобальнеометодов на фоне базисной лекарственной терапии для облегчения спонтанного отхождения дезинтегрированных фрагментов камня [4].

Цель работы

Купирование обтурации мочеточника скоплением песка и мелкими фрагментами конкремента методами аппаратной физиотерапии после дистанционной ударно-волновой литотрипсии.

Материал и методы

Нами проведен анализ результатов физиолечения функционального осложнения «каменная до рожка» у 127 больных МКБ с 2014-го по 2017 год в отделении рентгенударноволнового дистанционного дробления камней ГБУЗ СО «СОКБ № 1». Все пациенты на момент формирования «каменной дорожки» имели 1 выполненный сеанс дистанционной ударно-волновой литотрипсии по поводу камня одной из почек. Возраст пациентов составил 38–57 лет. Из них мужчин — 48% (61 чел.), а женщин — 52% (66 чел.).

Критерием выбора было наличие у больного песка и мелких фрагментов камня до 0,5 см в полостной системе почки, а также наличие непротяженной «каменной дорожки» до 1,5 см в послеоперационном периоде.

В процессе купирования «каменной дорожки» больным было выполнено обследование, включающее общий анализ мочи, рентгенологическое или ультразвуковое исследование почек на 1, 3, 5-е сутки лечения. Осуществлялось динамическое наблюдение за отхождением песка и фрагментов камня при мочеиспускании, наличием и степенью выраженности дизурического и болевого синдрома с применением визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) с градацией от 0 до 15 баллов. Результаты лечения оценивались по отсутствию «каменной дорожки» в мочеточнике по данным рентгенологического исследования.

Методом простой рандомизации больные были распределены на 4 группы:

1 группа (31 чел.) получала электрофорез лидокаина 2% на подвздошную область со стороны нахождения «каменной дорожки», № 8, ежедневно;

2 группа (33 чел.) — синусоидальные модулированные токи (СМТ) частотой 30 Гц в проекции почечной лоханки со стороны выполненной ДУВЛ и в проекции предполагаемого нахождения «каменной дорожки», № 8, ежедневно;

3 группа (31 чел.) — комбинированное применение лидокаин-электрофореза и СМТ, № 8, ежедневно.

Физиотерапия во всех группах проводилась на фоне базового лечения (питьевой режим, спазмолитики и уросептики).

В 4 (контрольной) группе (32 чел.) пациенты получали только базовую терапию.

Результаты и обсуждения

В группе 3 отмечалось интенсивное выведение песка и фрагментов дезинтегрированного конкремента из мочеточников по данным обзорной рентгенографии и ультразвукового сканирования по сравнению с другими исследуемыми группами. К моменту окончания комбинированного лечения наличие «каменной дорожки» наблюдалось у 2 больных (7,4%).

В группах 1 и 2 отмечалось постепенное снижение количества пациентов с визуализирующейся «каменной дорожкой» в мочеточнике. Так, на пятые сутки лечения наличие фрагментов дезинтегрированного конкремента отмечалось у 6 (19,4%) и 5 (15,2%) пациентов в данных группах соответственно.

Наиболее медленно фрагменты конкремента выводились в группе 4, на 5-е сутки базовой терапии наличие «каменной дорожки», по данным рентгенологического исследования, отмечалось у 12 пациентов (37,5%).

Изучение снижения выраженности болевого и дизурического синдрома в исследуемых группах с применением визуально-аналоговой шкалы показало лучший результат в группе 3, было отмечено снижение интенсивности боли с $4,61 \pm 0,89$ до $1,05 \pm 0,59$ балла ($p < 0,01$). В группах 2 и № выраженность данного показателя снизилась с $4,54 \pm 0,92$ до $2,56 \pm 0,90$ и с $4,68 \pm 0,83$ до $2,45 \pm 0,88$ балла ($p > 0,1$). В Группе 4 анализ выраженности болевого и дизурического синдромов по оценке ВАШ показал снижение с $4,72 \pm 0,91$ до $3,7 \pm 0,86$ балла ($p > 0,1$). Анализ лабораторных данных (ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко) на 1, 3, 5-е сутки показал снижение лейкоцитурии в группе 3: уже на пятые сутки лейкоцитурия наблюдалась лишь у 9,7% больных, в то время как в группе 4 лейкоцитурия сохранялась у 37,5% больных.

Выводы

1. Комплексное применение лидокаин-электрофореза и СМТ на фоне базовой терапии при «каменной дорожке» способствует быстрому отхождению песка и мелких фрагментов при условии отсутствия обтурации мочеточника.

2. Использование электрофореза лидокаина в комбинации с СМТ-терапией на область нахождения «каменной дорожки» позволяет существенно снизить выраженность болевого, дизурического синдрома и лейкоцитурии.

3. Физиотерапевтическая коррекция обтурации мочеточника мелкими фрагментами камня и песком является методом выбора после ДУВЛ в силу положительной динамики клинических и лабораторно-инструментальных данных.

Литература

1. Лопаткин, Н. А. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее / Н. А. Лопаткин, М. Ф. Трапезникова, В. В. Дутов, Н. К. Дзеранов // Урология. — 2007. — № 6. — С. 3–14.
2. Макурин, В. В. Применение дистанционной ударно-волновой литотрипсии при коралловидном нефролитиазе: дис. ... канд. мед. наук / В. В. Макурин. — М., 2005. — 130 с.
3. Неймарк, А. И. Реабилитация урологических больных на курортах Алтайского края / А. И. Неймарк, А. В. Давыдов, Е. Ф. Левицкий, Е. В. Лебедев. — Новосибирск: Наука, 2008.
4. Tiselius H.-G., Ackermann D., Flken P., Buck C., Conort P., Gallucci M. Рекомендации EAU по лечению уролитиаза. 2011.

Адрес для переписки: ivborzunov@e1.ru

ОБРАЗОВАНИЕ

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕКЦИОННОГО КУРСА СТУДЕНТАМИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

УДК 378.147.31:615

А.А. Бакуринских, М.Н. Добринская, Н.В. Изможерова, О.В. Коломиец, Е.Ф. Гайсина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Итоги анкетирования студентов 3 курса медико-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета позволили нам оценить качество проведенного лекционного курса. Для профессорско-преподавательского состава очень важно учитывать мнение студентов по организации лекций с целью усовершенствования методики преподавания.

Ключевые слова: лекции, педагогика, студенты, презентация, фармакология.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF THE LECTURE COURSE STUDENTS OF MEDICAL-PROPHYLACTIC FACULTY

A.A. Bakurinskikh, M.N. Dobrinskaya, N.V. Izmozherova, O.V. Kolomiets, E.F. Gaisina

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The results of the survey of 3rd year students of the medical-prophylactic faculty of the Ural state medical University allowed us to assess the quality of the lecture course. It is very important for the teaching staff to take into account the opinion of students on the organization of lectures in order to improve teaching methods.

Keywords: lectures, pedagogics, students, presentation, pharmacology.

Необходимость и важность развития профессиональных навыков и умений студентов медицинских учреждений играет важную роль в самореализации будущих специалистов [1; 2]. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) содержание знаний, умений, навыков должно соотноситься с необходимостью применения их в повседневной жизни [3]. По данным литературы [1; 5], в процессе обучения в медицинских вузах отмечается тенденция к снижению уровня интереса студентов к лекциям.

Известно, что 12% услышанного материала запоминается студентами, 25% отводится зри-

тельной памяти, а объединение услышанного и увиденного повышает уровень восприятия информации до 70% [4].

Технологический прогресс в использовании компьютерных технологий позволяет нам улучшить качество проведения лекций с использованием мультимедийных возможностей, что в разы повышает уровень восприятия лекционного материала.

Чтение лекций остается одним из важных методов обучения, в связи с чем актуальной задачей является сохранение высокой заинтересованности в их посещении. В совершенствовании организации лекционного курса помогают, в том числе, пожелания студентов.