



Рис. 2. Длительность временной нетрудоспособности

Исходя из данных рисунка 1 и 2, можно сделать вывод, что в 2020 году среднее значение интраоперационной кровопотери в 4 группах составило 446,5 мл, в 2019 году — 404,9 мл. Длительность временной нетрудоспособности в 2020 году составила 19,6 дней, в 2019 году — 16,1 дней.

Выводы:

1. Согласно данным нашего исследования количество мужчин в 2020 году по сравнению с 2019 годом уменьшилось на 6,1%, женщин — возросло на 6,1%.
2. Заболеваемость генерализованным и неуточненным атеросклерозом в 2020 году увеличилась на 8,2%, атеросклерозом артерий конечностей — на 5,4%. В 2020 года диагноз аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве и эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей был поставлен реже на 10,5% и 3,1% соответственно.

Список литературы:

1. Воинов В.А. Аутоиммунные механизмы развития атеросклероза и возможности эфферентной терапии / В.А. Воинов // Эфферентная терапия. — 2016. — Т.12. — №2. — С. 51.
2. Дроздов С.А. Клиника, диагностика и методы лечения периферического атеросклероза / С.А. Дроздов // «Трудный пациент». — 2015. — №10. — С. 11
3. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: методическое пособие для студентов старших курсов, интернов, ординаторов и практикующих врачей / под редакцией А. М. Шулутко, В. И. Семиков ; ГОУ ВПО ПМГМУ им. И.М. Сеченова. — Москва: Изд-во ПМГМУ, 2010. — С. 5

УДК 616.62-003.7-089.879

Зарипова Ю.В., Данилов В.О., Макарян А.А.
ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У
БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ

Кафедра урологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Zaripova Y.V., Danilov V.O., Makaryan A.A.
**THE USE OF PHYSIOTHERAPY TO PREVENT POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS**

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yulya.zaripova.1997@mail.ru

Аннотация. Мочекаменная болезнь является одним из распространенных заболеваний органов мочевыводящей системы. Наиболее частым осложнением после проведенного оперативного удаления конкремента является обострение хронического пиелонефрита. Нами была изучена возможность применения комбинации физиотерапевтического лечения и базовой терапии купирования инфекционно-воспалительного процесса на примере восстановительного лечения 112 больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде.

Annotation. Urolithiasis is one of the most common diseases of the urinary system. The most frequent complication after the operative removal of the calculus is exacerbation of chronic pyelonephritis. I studied the possibility of using a combination of physiotherapeutic treatment and basic therapy for stopping the infectious inflammatory process by the example of restorative treatment of 112 patients with urolithiasis in the early postoperative period

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, дистанционная ударно-волновая литотрипсия, физиотерапевтическое лечение.

Key words: chronic pyelonephritis, remote shock wave lithotripsy, physiotherapy treatment.

Введение

Наиболее распространенным малоинвазивным методом оперативного удаления конкремента является дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) используется при лечении 90% всех камней верхних мочевых путей [2]. На сегодняшний день инфекционные осложнения занимают лидирующую позицию в структуре послеоперационных осложнений у больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде [4].

Факторами, предрасполагающими к возникновению инфекций, являются нарушения уродинамики, бессимптомная бактериурия, беременность, иммуносупрессия, а также нарушение обмена веществ, в частности, сахарный диабет [3]. В большинстве случаев воздействие на почечную паренхиму ударных волн приводит к выраженному снижению гемо и лимфоперфузии органа, что, в

свою очередь может являться фактором, существенно способствующим развитию пиелонефрита в раннем послеоперационном периоде [5]. Кроме того, в ряде случаев, причиной развития выраженного инфекционного процесса может являться высвобождение патогенных микроорганизмов при дезинтеграции конкремента.

В последние годы все большее применение находят многофакторные методы лечения с использованием физиотерапевтического и бальнеологического лечения для обеспечения наиболее быстрого и выраженного купирования инфекционно-воспалительного процесса в органах мочевыводящей системы [1].

Цель исследования – Доказать снижение инфекционно-воспалительного процесса, улучшение общеклинических показателей крови и мочи у больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде при помощи физиотерапевтического и базисного лечения.

Материалы и методы исследования

Был проведен анализ результатов восстановительного лечения у 112 больных мочекаменной болезнью, пролеченных в период с 2016 по 2018 гг. в отделении рентгенударноволнового дистанционного дробления камней ГБУЗ СО «СОКБ №1», с наблюдающейся картиной умеренного инфекционного воспаления со стороны органов мочевыводящей системы в послеоперационном периоде. На момент выявления инфекционно-воспалительной картины у всех пациентов наблюдалась полная дезинтеграция конкремента в результате выполненной дистанционной ударно-волновой литотрипсии.

Эффективность лечения оценивалась по отсутствию выраженного воспаления по данным лабораторных методов исследования. В процессе купирования обострения пиелонефрита больным выполнялось обследование, включающее общий анализ мочи и общий анализ крови на 1,2,3,4,5 сутки лечения. Ультразвуковое исследование почек с целью выявления сонографических признаков воспаления со стороны почек выполнялось на 1, 3, 5 сутки лечения.

Осуществлялось динамическое наблюдение за наличием и степенью выраженности дизурического и болевого синдрома с применением визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) с градацией от 0 до 15 баллов.

Пациенты были распределены на 4 группы. Всем больным в период купирования воспаления назначались следующие лечебные мероприятия (базовая терапия):

1. Питьевой режим умеренного стимулирования диуреза (200-250 мл жидкости 1 каждый час) – суммарно составлявший до 3 л жидкости в сутки.
2. Нестероидные противовоспалительные препараты.
3. Антибактериальные препараты (согласно результатам бактериологического исследования мочи).

Дополнительными лечебными методами являлись ежедневные сеансы электрофореза с лидокаином 2% на область почек, а так же проведение сеанса СМТ-терапии на аппарате «Амплипульс-8» в условиях физиотерапевтического

отделения ГБУЗ СО «СОКБ №1». При выполнении процедуры на аппарате «Амплипульс - 8» использовалась частота модулирующего напряжения синусоидальной формы 30 Гц, электроды площадью 50 см² располагались в проекции почечных лоханок. Процедуры назначались ежедневно в количестве 5 сеансов, продолжительность каждой составляла 6-8 минут.

В Группу 1 составили 27 человек, которым назначалось дополнительно к базовой терапии проведение электрофореза с лидокаином 2%. В Группу 2 вошли 28 пациентов с дополнительно назначенной СМТ-терапией на аппарате «Амплипульс - 8». Группа 3 в количестве 30 пациентов получала комбинацию из базовой терапии, электрофореза с лидокаином 2% с последующим проведением СМТ-терапии. В Группе 4 (27 человека) пациентам назначалась только базовая терапия ввиду противопоказаний для проведения физиотерапевтического лечения.

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе лечения в Группе 3, в которой применялось комбинация базовой терапии, электрофореза и СМТ-терапии отмечалось более скорая нормализация общеклинических анализов по сравнению с другими исследуемыми группами. К моменту окончания комбинированного лечения наличие признаков воспаления наблюдалось у 2 больных (6,7%)

В Группы №1 и №2 отмечалось постепенное снижение количества пациентов с выраженными изменениями в ОАК и ОАМ. Так, на пятые сутки лечения признаки воспаления отмечались у 6 (22,22%) и 5 (17,86%) пациентов в данных группах соответственно.

Наиболее медленно нормализация показателей отмечалась в Группе 4. На 5 сутки базовой терапии наличие инфекционно-воспалительной картины отмечалось у 8 пациентов (29,63%).

Изучение снижения выраженности болевого и дизурического синдрома в исследуемых группах с применением визуально-аналоговой шкалы показало лучший результат в исследуемой группе №3, было отмечено снижение интенсивности боли с 4,61±0,89 до 1,05±0,59 баллов ($p<0,01$). В исследуемых группах №2 и №3 выраженность данного показателя снизилась с 4,54±0,92 до 2,56±0,90 и 4,68±0,83 до 2,45±0,88 баллов ($p>0,1$). В Группе 4 анализ выраженности болевого и дизурического синдромов по оценке ВАШ показал снижение с 4,72±0,91 до 3,7±0,86 баллов ($p>0,1$).

Исследование результатов УЗИ почек, выполнявшегося на 1,3,5 сутки лечения, отметило наиболее выраженную динамику снижения уплотнения ЧЛС во 2 и 3 группах (Рис. 2). Так, в первые сутки восстановительного лечения наличие изменения ЧЛС по данным УЗИ почек отмечалось: 1 группа – 88,9%, 2 группа – 92,9%, 3 группа – 86,7%, 4 группа – 92,6%.

Применение базовой терапии в сочетании с физиотерапевтическим лечением на аппарате «Амплипульс-8» позволило добиться на 5 сутки существенного улучшения сонографической картины состояния почек в 2 и 3

группах (7,1% и 3,3% соответственно), в то время как, в 1 группе уплотнение ЧЛС сохранялось у 4 пациентов (14,8%), в 4 группе – у 6 пациентов (22,2%).

В дальнейшем, применение восстановительного лечения во всех группах позволило добиться выздоровления всех пациентов к моменту выписки из урологического стационара.

Выводы:

1. Применение комплексного физиотерапевтического лечения и базовой терапии является эффективным методом купирования инфекционно-воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов после ДУВЛ.

2. Использование электрофореза с лидокаином в комбинации с СМТ-терапией на область почек позволяет существенно снизить выраженность болевого синдрома по сравнению с применением симптоматической терапии.

3. Дополнительное применение физиотерапевтических методов лечения к базовой терапии в условиях стационара в послеоперационном периоде позволяет сокращать время нормализации общеклинических показателей крови и мочи у больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде.

Список литературы:

1. Журавлев В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитация больных нефролитиазом: дис. д-ра мед.наук. Свердловск, 1991.

2. Лопаткин Н.А. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее / Лопаткин Н.А, Трапезникова М.Ф, Дутов В.В, Дзеранов Н.К // Урология. - 2010. - № 6. - С. 3-14.

3. Россоловский А.Н. Динамическая оценка состояния почечной паренхимы у больных после дистанционной ударно-волновой литотрипсии. / Россоловский А.Н, Попков В.М, Понукалин А.Н, Чехонацкая М.Л, Березинец О.Л, Основин О.В, Абрамова А.П, Седова Л.Н, Великанова М.Г // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2016. – № 6. - С. 270-275.

4. Хван В.К. Влияние длительности калькулезной обструкции мочеточника на эффективность лазерной контактной уретеролитотрипсии /В.К. Хван, П.В. Трусов // Экспериментальная и клиническая урология. – 2014. - № 3. – С.23-26.

УДК 616.71-007.235

Зубарева А.С., Гордиенко И.И.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

Кафедра детской хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Zubareva A.S., Gordienko I.I.