

ЭКСТРАКЦИЯ ВНУТРЕННЕГО МОЧЕТОЧНИКОВОГО СТЕНТА У ЖЕНЩИН ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ ПОСЛЕ БЕЗДРЕНАЖНОЙ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТОМИИ

© *Н.К. Гаджиев¹, В.Е. Григорьев¹, В.В. Дмитриев¹, Н.С. Тагиров², В.Д. Король¹, В.М. Обидняк³, А.В. Писарев⁴, С.С. Бровкин¹, Х.Н. Байрамов¹, С.Б. Петров¹*

¹ ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС РФ (г. Санкт-Петербург);

² СПб ГБУЗ «Городская больница святой преподобномученицы Елизаветы» (г. Санкт-Петербург);

³ СПб ГБУЗ «Клиническая больница святителя Луки» (г. Санкт-Петербург);

⁴ ФГБУ «Санкт-Петербургский многопрофильный центр» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Цель исследования. Разработать быстрый и безопасный способ удаления мочеточникового стента у женщин после бездренажной перкутанной нефролитотомии.

Материалы и методы. С февраля 2014 по март 2016 г. 122 пациентки со стентами после литотрипсий включены в ретроспективное исследование: 46 — в контрольной группе (стент был удален стандартным способом — цистоскопом 22 Sn) и 76 — в экспериментальной группе (стент был удален с помощью «спиралевидной петли» 15 Sn под ультразвуковым контролем). Критерии исключения: пролапс тазовых органов \geq II по шкале POPQ и осложненные стенты (со смещением или инкрустацией). Оценивали длительность удаления стентов, сумму баллов по визуальной аналоговой шкале боли, а также вероятность развития осложнений.

Результаты. Удаление стента было успешно во всех рассмотренных случаях. Ни в одном случае осложнений не наблюдалось. В экспериментальной группе длительность удаления стента была выше, чем в контрольной, примерно на 4 с ($p = 0,0056$). Различие было статистически значимым, однако клинически неважным. Более существенным оказалось различие по данным визуальной аналоговой шкалы в пользу экспериментальной группы ($p = 0,00004$).

Заключение. Предложенный метод удаления мочеточникового стента петлей под ультразвуковым контролем у женщин после бездренажной перкутанной нефролитотомии является безопасным, быстрым и более комфортным по сравнению с классическим способом и может быть рекомендован для удаления стентов в рутинной амбулаторной практике.

РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© *Т.Г. Гиоргобиани, Р.Э. Амдий*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Введение. После хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) расстройства мочеиспускания сохраняются у 15–35 % больных. Чаще всего выявляют такие симптомы, как дневное

и ночное учащение мочеиспускания, императивные позывы на мочеиспускание, затруднение мочеиспускания и недержание мочи.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 123 пациента после трансуретраль-