

от 55 до 90 %. Одним из методов лечения резидуальных камней является Second-Look ПНЛ — повторная нефроскопия с использованием уже имеющегося нефростомического хода.

Цель исследования — оценить возможность выполнения Second-Look нефроскопии без анестезии с использованием полуригидного уретероскопа.

Материалы и методы. В исследование были включены 58 (24 мужчины и 34 женщины) пациентов в возрасте от 35 до 76 лет с резидуальными камнями после ПНЛ. Всем пациентам выполнялась низкодозная МСКТ почек и мочевыводящих путей в первые сутки после операции. Размеры резидуальных фрагментов — от 6 до 15 мм. Second-look нефроскопию проводили на 2–7-е сутки после операции. Используемый инструментарий: полуригидные уретероскопы 7 и 9,5 Ch (Karl Storz), лазерный литотриптор Dornier Medilas H Solvo (30 Вт), щипцы, корзинки Dormia 2,2 Ch. При невозможности достичь камня полуригидным уретероскопом применяли гибкий уретероскоп Litho-Vue (Boston Scientific) 7,5–9,6 Ch.

Укладка на операционном столе выполнялась в положение «на спине». Пациентам было рекомендовано опорожнить мочевой пузырь перед процедурой. Во время нефроскопии регистрировали уровень болевого синдрома с использованием десятибалльной визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШБ). При болевом синдроме более 3 баллов анестезиолог вводил пропофол через периферический катетер.

Результаты. Second-look нефроскопия без анестезии была выполнена 32 (55 %) пациентам — уровень болевого синдрома ≤ 3 . Внутривенная анестезия потребовалась 26 (45 %) пациентам — уровень болевого синдрома > 3 . SFR при использовании полуригидного уретероскопа составил 67 %; при использовании гибкого уретероскопа — 89 %. Продолжительность госпитализации после Second-Look нефроскопии не превышала двух суток.

При проведении многофакторного анализа были выявлены параметры, при которых болевой синдром усиливался: изменение угла атаки ригидного инструмента более 15° , диаметр инструмента, превышающий диаметр нефростомического хода (уретероскоп 9,5 Ch через 8,5 Ch ход), в случае экстракции камня с размерами, превышающими диаметр нефростомического хода.

Выводы. Выполнение Second-Look нефроскопии возможно без использования анестезии при соблюдении ряда условий: диаметр нефростомы более или равен диаметру инструмента; размер камня меньше диаметра нефростомы; отклонение от оси нефростомического хода $\leq 15^\circ$.

Second-Look нефроскопия с использованием полуригидного уретероскопа без анестезии является эффективным методом лечения резидуальных камней после ПНЛ и может проводиться без привлечения анестезиологической бригады. Second-Look нефроскопия не требует длительной послеоперационной госпитализации и представляет собой экономически оправданный метод лечения.

МОБИЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ: ПРИЛОЖЕНИЕ «STONE MD. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ»

© *Н.К. Гаджиев¹, В.М. Обидняк², А.В. Писарев³, Д.С. Горелов¹,
С.В. Попов², С.Б. Петров¹*

¹ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург);

² СПбГБУЗ «Клиническая больница святителя Луки» (Санкт-Петербург);

³ Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (Санкт-Петербург)

Актуальность. Проблемы лечения пациентов с мочекаменной болезнью (МКБ) — одни из наиболее часто обсуждаемых в урологическом сообществе. Распространенность уролитиаза до 20 %, а также высокий риск рецидивирования, который может достигать около 50 % в течение 5 лет и уже 90 % в течение 10 лет, заставляет искать новые подходы к лечению этого заболевания. Если методы и технологии, используемые в хирургическом лече-

нии МКБ, достаточно хорошо изучены и понятны, то внедрение алгоритмов консервативной терапии, основной составляющей которой является профилактика, вызывает сложности среди населения. В современном мире в результате развития компьютерных технологий, а также соответствующих мобильных приложений здравоохранение претерпело ряд значимых и позитивных изменений. Создание специальных программ для портативных мобиль-

ных устройств может положительно повлиять на ситуацию с профилактикой рецидивов МКБ.

Цель исследования — создать многофункциональное приложение для смартфонов, предназначенное для пациентов с МКБ.

Материалы и методы. Поиск подходящих под вышеуказанные требования медицинских приложений, доступных для скачивания, осуществлялся тремя рабочими группами врачей-урологов из трех различных клиник Санкт-Петербурга. Поиск проводили в англо- и русскоязычных версиях AppStore (Apple Inc.), Google Play (Android market, Google Inc.), по ключевым словам и их комбинациям: мочекаменная болезнь (urolithiasis), урология (urology), профилактика (prophylaxis/metaphylaxis), вода (water), потребление воды (water intake), оксалат (oxalate), кальций (calcium), цитрат (citrate), белок (protein), пурины (purine), диета (diet). После поиска и анализа существующих медицинских приложений были определены наиболее подходящие дизайн и структура собственного приложения. В последующем проводили поиск и отбор релевантной информации для будущего мобильного приложения, с этой целью использовали следующие источники: научная электронная библиотека (www.elibrary.ru), Pubmed (www.pubmed.org), Google Scholar (scholar.google.ru), U.S. Food and Drug Administration (www.fda.gov), The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (www.niddk.nih.gov), а также основные руководства: Российские клинические рекомендации по урологии, Европейские руководства по мочекаменной болезни и Американские рекомендации по нехирургическому лечению мочекаменной болезни. Для реализации всех задуманных идей в приложении было составлено техническое задание группе программистов (<http://verumlabs.com>).

Результаты. Итогом совместной годовой работы группы урологов и программистов было создание первого отечественного приложения для профилактики мочекаменной болезни под названием «StoneMD. Мочекаменная болезнь» (с 7 мая 2016 г. доступно для бесплатного скачивания в русскоязычных версиях App Store (Apple, inc.) и Google Play (Android market, Google Inc.). В структуре приложения имеются следующие разделы: «Пройти тест» (персонализированный расчет риска рецидива и получение соответствующих рекомендаций по ROKS-номограмме), «Вода» (с возможностью напоминания о необходимости выпить воду и автоматической регистрации количества выпитого в журнал), «Еда» (справочная информация по содержанию в основных продуктах питания таких веществ, как кальций, оксалаты, пурины, белок, цитрат, а также содержание калорий), «Мой врач» (в будущем эта опция позволит в режиме онлайн связываться со своим лечащим врачом), «Обратная связь», «рН-дневник» (контроль уровня рН мочи), «Стент-радар» (напоминание о необходимости своевременного удаления мочеточникового стента).

Уже готовое приложение мы предложили скачать и протестировать 102 респондентам — врачам-урологам, после чего провели опрос о полезности данного приложения, в котором 96 % урологов посчитали данное приложение очень полезным, 3 % полезным и только 1 % слабополезным.

Заключение. Приложение для смартфонов «Мочекаменная болезнь. Помощник пациента» является первым медицинским приложением на русском языке для пациентов с МКБ, поэтому сочетает в себе основные инструменты поддержания комплаентности, а также основывается на информации высокого доказательного характера, поэтому может быть рекомендовано к использованию пациентами с МКБ.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ

© *И.В. Галинова¹, А.А. Олина²*

¹ ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ (Пермь);

² ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта» (Санкт-Петербург)

Введение. Бессимптомная бактериурия (ББ) является одной из форм инфекций мочевыводящих путей, и ее распространенность у беременных составляет от 2 до 22 %, в среднем 6–8 %. Многие авторы подтверждают, что ББ увеличивает риск развития пиелонефрита на поздних сроках бере-

менности до 20–40 %, однако своевременно проведенное лечение может снизить риск пиелонефрита на 80 %. Данные о влиянии ББ на развитие осложнений гестации противоречивы. В ряде исследований отмечено, что ББ является фактором риска преждевременных родов, преждевременного изли-