

нии. Результаты показали, что чаще всего, в 34 % случаев, высевается *P. agglomerans*. Далее по частоте встречаемости идут *E. coli* (22 %) и *S. epidermidis* (18 %).

Дополнительно было проведено исследование флоры, выделенной непосредственно из камней, извлеченных при перкутанной нефроскопии. При исследовании флоры, выделенной после разрушения структуры камня *in vitro*, нами получен рост *E. coli* в 50 % случаев, на втором месте *S. saprofiticus* — 25 %.

Остальные микроорганизмы встречались в менее 12,5 % случаев.

Таким образом, соотнося результаты посевов флоры, вызывающей воспаления мочевыводящих путей и флоры внутри камней, можно сделать вывод об отличии основных форм возбудителей. Следовательно, имеет смысл дополнительная микробиологическая диагностика возбудителей из конкрементов для более рациональной фармакотерапии воспаления в послеоперационном периоде.

ПЛАСТИКА ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ

© С.Г. Врублевский^{1,2}, О.С. Шмыров², А.В. Кулаев², Е.Н. Врублевская^{1,2}, М.Н. Лазишвили², М.В. Корочкин², А.С. Врублевский²

¹ ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ» (г. Москва);

² ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ (г. Москва)

Введение. Лапароскопическая пиелопластика впервые была предложена в 1993 году. Методика обладает эффективностью открытых вмешательств при минимальной травматичности, присущей эндохирургическим вмешательствам. За короткий промежуток времени частота ее использования стремительно возросла как в зарубежных, так и в отечественных клиниках. С ростом числа проведенных операций и накоплением опыта, очевидно, необходима систематизация результатов и проведение глубокого анализа полученных осложнений.

Цель исследования. Определение эффективности лапароскопических операций и анализ полученных осложнений при гидронефрозе у детей на основании данных обследования в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В отделении урологии-андрологии и плановой хирургии МДГКБ с ноября 2011 по сентябрь 2016 г. выполнено 180 лапароскопических пиелопластик с использованием различных вариантов послеоперационного дренирования. Операции в МДГКБ выполнялись как с ретроградным стентированием (на начальном периоде осво-

ения методики), так и с антеградной установкой стента внутреннего дренирования после формирования одной из полуокружностей анастомоза. В случае невозможности проведения стента во время оперативного вмешательства производилось наложение пиелоуретеростомы.

Результаты. Период послеоперационного наблюдения составил в среднем 24 мес. (от 6 до 60 месяцев). В раннем послеоперационном периоде атаки пиелонефрита зафиксированы у 11 (6,1 %) пациентов. Положительный результат в отдаленном послеоперационном периоде в виде сокращения чашечно-лоханочной системы и отсутствия рецидивов обструктивного процесса в пиелоуретеральном сегменте достигнут у 172 пациентов (95,5 %). Осложнения, обусловленные технологией внутрипросветного дренирования или дислокацией дренирующих систем, отмечены у 4 детей (2,2 %). Конверсия производилась в 1 случае (0,6 %), других интраоперационных осложнений, связанных с доступом или кровотечением, не отмечено. Макрогематурия в послеоперационном периоде продолжалась в среднем 1,8 сут (от 1 до 7 сут), и в 6 случаях (3,3 %) потребовалось переливание свежезаморожен-

ной плазмы крови. Ранние послеоперационные осложнения, связанные с несостоятельностью интракорпорального шва, отмечены у 3 пациентов (1,6 %). В одном случае потребовалась повторная лапароскопическая операция и ушивание дефекта анастомоза.

Выводы. Наш опыт и полученные результаты эндохирургических вмешательств у детей

с гидронефрозом подтверждают высочайшую эффективность методики в совокупности с ее малотравматичностью и низкой вероятностью осложнений. В результате накопления опыта длительность оперативного вмешательства прогрессивно уменьшается и приближается к продолжительности открытой пиелопластики.

ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В ВОПРОСАХ РЕПРОДУКЦИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

© *С.В. Выходцев¹, И.А. Трегубенко²*

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» (г. Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Бесплодие — актуальная проблема современности, включающая в себя не только физическое, но и психологическое и социальное неблагополучие. Доля бесплодных браков в России отмечается в пределах 8–17,5 % случаев, что превышает «пороговый» демографический показатель и по сути является «опасной». Роль «мужского фактора» при этом фиксируется в пределах 40–50 %.

Лечебные мероприятия в отношении бесплодия должны базироваться на междисциплинарной основе. Столь деликатная проблема требует применения не только соматического подхода (медикаментозное и процедурное лечение, назначаемое урологом/андрологом, гинекологом, эндокринологом), но и проведения адаптационных и реабилитационных мероприятий психотерапевтического характера. Подобный подход поддерживает комплаенс — приверженность лечению, а также улучшает межличностные отношения в паре. Такой взгляд последние десятилетия разделяют большинство специалистов, работающих в сфере репродуктологии. Однако акцент в этом направлении делается в основном в отношении женщин. Мужчины же, как правило, остаются без такой поддержки. Следует также отметить, что существенная роль психосоматической медицины в настоящее время показана в дерматологии, гастроэнтерологии,

кардиологии, пульмонологии, ревматологии, эндокринологии и в гинекологии. Однако в урологии/андрологии таких исследований немного.

Частота репродуктивных проблем, связанная с физиологическими изменениями в организме человека и отраженная в показателях женского и/или мужского фертильного потенциала, весьма велика. Вместе с тем, несмотря на значительные научные достижения, достаточно высокими по частоте остаются случаи идиопатического бесплодия (в пределах 30 % у мужчин). Среди причин идиопатического бесплодия могут рассматриваться психологические факторы, в том числе особенности взаимоотношений в паре, касающиеся семейного и сексуального благополучия. Эти аспекты по какой-то причине в большей степени рассматриваются у женщин. Отметим, что роль психологических факторов в генезе женского бесплодия показана во многих зарубежных публикациях еще с середины XX века. В России же подобные исследования появились только в последние десятилетия, и также в основном касаются женщин. Психологическая составляющая «мужского фактора» обычно не рассматривается специалистами.

Немалое число врачей в России, работающих в сфере репродуктивной медицины, признают влияние психологических факторов на