

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

репродуктивную сферу. Однако, ввиду неоднозначности вопроса, сложности выделения «мишени» возможного влияния, коммерциализации репродуктивных технологий, объективная оценка такой взаимосвязи затруднена. Тем не менее это не исключает возможности проведения исследований в данной области.

Таким образом, с одной стороны, мы хотим обратить внимание на необходимость развития психотерапевтической поддержки мужчин с бесплодием, с другой — на возможность проведения продуктивных исследований психосо-

матических аспектов идиопатического бесплодия у мужчин. Мы предполагаем, что имеет смысл обратить внимание на такие психологические факторы, как мотивация родительства, особенности взаимоотношения в паре, наличие сексуальной гармонии/дисгармонии, личностную идентичность, мужественность/женственность, особенности семейного анамнеза. Выявленные факторы позволят оптимально подойти к лечению идиопатических форм бесплодия.

ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МИНИ-ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТОМИИ С МОДЕЛИРОВАНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ КОЖУХА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ПРИЕМА БЕРНУЛЛИ»

© *Н.К. Гаджиев¹, Х.Н. Байрамов¹, В.Е. Григорьев¹, С.С. Бровкин¹, Н.С. Тагиров², В.Д. Король¹, 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)

Цель. Проанализировать влияние моделирования интраоперационного положения кожных при помощи «приема Бернулли» (приведение кожных в горизонтальное положение) на длительность операции и состояние Stone Free во время мини-перкутанной нефролитотомии (мини-ПНЛ).

Материалы и методы. С 2015 по 2016 г. всем пациентам с одиночными камнями в почке, включенным в исследование, была выполнена мини-ПНЛ. Произведена рандомизация пациентов в 2 группы: контрольную «С» (положение пациента на животе без наклона кожных) и в опытную «В» с применением «приема Бернулли» (положение пациента на животе с наклоном кожных и стола).

Результаты. Всего в исследование было включено 67 пациентов. Путем рандомизации 40 из них были распределены в группу «С»,

а 27 — в группу «В». Средние размеры камня в группах составили 14 и 13 мм соответственно ($p = 0,26$). В группе «В» с «приемом Бернулли» продолжительность нефроскопии была короче (35 против 23 мин, $p = 1,5 \cdot 10^{-5}$, фактор Байеса $BF_{10} = 2340$). Разница между двумя группами составила 12 минут (95 % ДИ: 8–18 мин). По данным других показателей (уровня лейкоцитов и креатинина) и состояния Stone Free по данным послеоперационной компьютерной томографии статистически значимых различий между группами выявлено не было.

Заключение. Использование «приема Бернулли» с моделированием положения кожных является безопасным дополнением и приводит к сокращению длительности нефроскопии во время мини-ПНЛ при сохранении эффективности оперативного вмешательства.