

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.