

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТОМИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТКИ-ОГРАНИЧИТЕЛЯ, ПРЕДОТВРАЩАЮЩЕЙ МИГРАЦИЮ ФРАГМЕНТОВ

© Н.К. Гаджиев<sup>1</sup>, В.Е. Григорьев<sup>1</sup>, В.В. Дмитриев<sup>1</sup>, Н.С. Тагиров<sup>2</sup>, В.Д. Король<sup>1</sup>, В.М. Обидняк<sup>3</sup>, А.В. Писарев<sup>4</sup>, С.С. Бровкин<sup>1</sup>, Х.Н. Байрамов<sup>1</sup>, С.Б. Петров<sup>1</sup>

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

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

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

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

**Цель.** Разработать и изучить влияния сетки-ограничителя на эффективность и продолжительность перкутанной нефролитотомии (ПНЛ).

**Материалы и методы.** В период с 2015 по 2016 г. в работу было включено 32 пациента с одиночными камнями чашечки или лоханки почки размером  $\geq 2$  см, подтвержденными данными мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) перед выполнением операции. ПНЛ производилась с технической модификацией — использованием сетки-ограничителя «паук». Оценивались продолжительность операции, степень one free (SF) через 24 часа после операции путем выполнения МСКТ мочевыводящих путей в низкодозном

режиме, а также оценивалась дельта гемоглобина до и через 24 часа после операции.

**Результаты.** Средняя продолжительность перкутанной нефролитотомии с технической модификацией составила 58 минут. Частота stone free после ПНЛ с технической модификацией составила 96 %. Дельта гемоглобина составила 13 г/л.

**Выводы.** Первые полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности применения данного приспособления в перкутанной хирургии мочекаменной болезни. При этом сетка-ограничитель «паук» имеет ряд преимуществ: универсальность, простота изготовления, а также низкую стоимость.

## ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ СМАРТФОНА КАК ИНСТРУМЕНТ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ

© Н.К. Гаджиев<sup>1</sup>, В.Е. Григорьев<sup>1</sup>, В.В. Дмитриев<sup>1</sup>, Н.С. Тагиров<sup>2</sup>, В.Д. Король<sup>1</sup>, В.М. Обидняк<sup>3</sup>, А.В. Писарев<sup>4</sup>, С.С. Бровкин<sup>1</sup>, Х.Н. Байрамов<sup>1</sup>, С.Б. Петров<sup>1</sup>

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

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

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

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

**Цель.** Разработать приложение для мобильных устройств на русском языке с целью улучшения приверженности к профилактическим мероприятиям среди пациентов с мочекаменной болезнью (МКБ).

**Материалы и методы.** Три рабочие группы врачей-урологов из различных клиник Санкт-

Петербурга провели тщательный анализ существующих приложений медицинского назначения для профилактики МКБ. Релевантная информация для приложения использовалась по данным ведущих урологических ассоциаций в отношении профилактики МКБ. Непосредственная разработка осуществлялась

группой профессиональных программистов. Полезность приложения была оценена методом группового сплошного заочного анкетирования врачей-урологов с использованием специального опросника по принципу шкалы Ликерта.

**Результаты.** Первое отечественное приложение для профилактики мочекаменной болезни под названием «Мочекаменная болезнь. Помощник пациента» стало результатом совместной годовой работы группы урологов и профессиональных программистов. О поль-

зе продукта были собраны мнения коллег путем проведенного опроса. Среди опрошенных респондентов ответы были распределены следующим образом: 96 % урологов посчитали данное приложение очень полезным, 3 % полезным и только 1 % слабополезным.

**Заключение.** Первое, полностью на русском языке, медицинское приложение для смартфонов «Мочекаменная болезнь. Помощник пациента» может быть рекомендовано пациентам с рецидивным течением мочекаменной болезни.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТОМИИ С ПОМОЩЬЮ ОЦЕНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ACS

© *Н.К. Гаджиев<sup>1</sup>, Х.Н. Байрамов<sup>1</sup>, В.Е. Григорьев<sup>1</sup>, С.С. Бровкин<sup>1</sup>, Н.С. Тагиров<sup>2</sup>, В.Д. Король<sup>1</sup>, С.Б. Петров<sup>1</sup>*

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

<sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Городская больница святой преподобномученицы Елизаветы» (г. Санкт-Петербург)

**Цель работы.** Разработать надежную и легкую в применении систему предсказания результатов перкутанной нефролитотомии (ПНЛ).

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения 138 пациентов, перенесших ПНЛ по стандартной методике в период с 2011 по 2015 г. Всем пациентам через 24 часа после ПНЛ была выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) в низкодозовом безконтрастном режиме. Критерием эффективной элиминации конкрементов считалось полное отсутствие конкрементов или наличие в почке резидуальных фрагментов размером не более 4 мм.

**Результаты.** В соответствии с данными МСКТ пациенты были распределены на две группы: 1-я — пациенты, не имеющие резидуальных фрагментов конкрементов после ПНЛ или имеющие клинически незначимые резидуальные фрагменты конкрементов (88 человек), и 2-я — пациенты с резидуальными фрагментами конкрементов более 4 мм (50 человек). Наиболее информативными параметрами из анализируемых в исследовании

оказались следующие: наличие камня в дополнительной чашечке, отходящей под углом  $\leq 45$  градусов, обозначенная как «острый угол» — acute angle (A); наличие камня в дополнительной длинной чашечке ( $\geq 10$  мм) с узким ( $\leq 8$  мм) перешейком, обозначенная как «осложненная чашечка» — complicated calyx (C); • размер камня ( $> 23,5$  мм), обозначенный как «размер» — size (S). Эти три параметра были обозначены как ACS. Наличие или отсутствие каждого из параметров оценивалось как 1 или 0 баллов соответственно. Так, при суммарном балле ACS 0 вероятность достичь stone free после перкутанной нефролитотомии составляла 91 %. И напротив, при ACS, равной 3, при A-1, C-1, S-1, вероятность достичь stone free составляла не более 10 %. К сожалению, промежуточные значения ACS, равные 1 и 2 баллам, не имели прогностической ценности.

**Заключение.** Система ACS является простым, доступным инструментом и может быть рекомендована для использования в рутинной клинической практике для прогнозирования результатов перкутанной нефролитотомии.