

и легкая (I) степени ФП ВМП установлены в 5 и 2 наблюдениях. Степень изменения уродинамики, установленная по балльной системе оценки, достоверно коррелирует с морфометрическим показателем (соединительнотканно-мышечным коэффициентом) в препаратах лоханки/ПУС, полученных у оперированных детей с гидронефрозом.

Выводы. Введение единого интегрального показателя ДУПГ (ОФН ВМП) позволяет проводить индивидуальную оценку выраженности нарушения структурно-функционального состояния ВМП у детей грудного и раннего возраста с гидронефрозом ГНТ при разных вариантах нарушения мочевыведения, что способствует более обоснованному выбору оперативного пособия.

ОРГАНИЗАЦИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

© *К.И. Шапиро, А.В. Ресенчук*

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

Анализ состояния амбулаторной и стационарной урологической помощи проведен нами по данным официальных форм государственной статистической отчетности.

Стационарная помощь в 2015 году была представлена 832 урологическими койками для взрослых и 102 уроandroлогическими койками для детей. В общем коечном фонде города они составляют 2,3 %. Обеспеченность населения урологическими койками составляет $16,0 \pm 0,016$ на 100 000 жителей. 82,1 % урологических и 55,9 % уроandroлогических коек дислоцированы в медицинских организациях (МО), подчиненных субъекту Федерации, а остальные — в федеральных МО.

Всего пролечены в стационаре 36 324 взрослых пациента с болезнями мочевой системы, из них 72,2 % были госпитализированы по экстренным показаниям. Основной контингент госпитализированных составили пациенты четырех нозологических форм: 43,8 % — больные мочекаменной болезнью, 23,6 % — гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек, другими болезнями почки и мочеточника, 15,3 % — болезнями предстательной железы, 3,4 % — больные с почечной недостаточностью. На все остальные заболевания пришлось лишь 13,9 %.

Всего пролечено детей 5923, из них 69,6 % страдали гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек, другими болезнями почки и мочеточника, 2,9 % — мочекаменной болезнью, 1 % — почечной недостаточностью.

Анализ показателей работы стационарной помощи показал, что для урологических коек средняя длительность лечения составила у взрослых 7,6 дня, у детей — 9,8; летальность у взрослых — 0,3 %, у детей — 0; занятость койки в год у взрослых — 346,2 дня; для детских уроandroлогических коек — $8,4 \pm 1$ дня, 0 % и 382,1 дня соответственно.

Среди госпитализированных на урологические койки 44,0 % составили лица старше трудоспособного возраста. У них были выше показатели средней длительности лечения — 9,1 дня и летальность — 0,6 %.

Однако значительная часть больных с заболеваниями мочевой системы лечилась на койках других профилей (терапевтических, хирургических и др.). С учетом этих пациентов средняя длительность лечения больных с патологией мочевой системы составила 8,1 дня, летальность — 0,9 %; у больных старше трудоспособного возраста — 10,2 дня и 1,7 % соответственно.

Средняя длительность лечения больных с болезнями почек и мочеточников составила 9,1 дня, с почечной недостаточностью — 17,8 дня, мочекаменной болезнью — 6,3, болезнями предстательной железы — 9,5, другими болезнями мочевой системы — 8,5 дня.

Заметную роль в стационарном лечении больных с патологией мочевой системы играет хирургическая активность. Всего в 2015 году было проведено 25 387 операций, из них на

почках и мочеточниках — 43,5 %, на мужских половых органах — 41,4 % (в том числе на предстательной железе — 15,1 %). 12,9 % операций выполнены с применением высоких медицинских технологий. Проведены 44 трансплантации почки.

Всего в городе работали 148 урологических кабинетов. В них выполнено 729 095 посещений к врачам-урологам (в среднем на одну занятую должность — 4050 посещений) и 125 885 посещений к врачам детским урологам-андрологам (в среднем на одну занятую должность — 3449 посещений).

Отмечается низкая укомплектованность штатов специалистов: из 443,75 штатной

должности урологов заняты лишь 86,5 %, из 62,75 должности детских урологов-андрологов — 72,5 %. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, этот показатель еще ниже — 81,2 и 68,5 %. В Санкт-Петербурге в 2015 году работали 325 врачей-урологов и 24 детских уролога-андролога; обеспеченность врачами на 10 000 соответствующего населения составила для взрослых 0,74 (в среднем по РФ — 0,46), для детей — 0,31 (по РФ — 0,12). Все специалисты сертифицированы, квалификационные категории имеют 54,8 % урологов (из них высшую — 36,9 %, первую — 12,7 %, вторую — 5,2 %).

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ МОЧЕВЫХ КОНКРЕМЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

© *А.А. Шевырин*

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ РФ (г. Иваново)

Основным современным методом лечения мочекаменной болезни является дистанционная литотрипсия, суть которой заключается в генерации импульсов ударной волны, фокусировке и направлении пучка импульсаций на зону конкремента. В результате воздействия ударной волны на камень происходит его фрагментация до мелких осколков и песка, которые в послеоперационном периоде самостоятельно отходят с мочой. Эффективность проведенного дробления определяется по выведению фрагментов камня с мочой и отсутствию конкремента в проекции мочевых путей. Однако результативность данного метода лечения мочекаменной болезни зависит от факторов, связанных с самим заболеванием (размеры и плотность конкремента, его локализация), и факторов, обусловленных аппаратом для дробления камней (вариант установки для литотрипсии, механизм разрушения конкрементов, характеристики ударной волны).

Цель исследования — разработать новый универсальный способ оценки дистанционной литотрипсии камней мочевой системы у пациентов с уролитиазом.

Материалы и методы. В исследование были включены 43 пациента с мочекаменной болезнью в возрасте от 23 до 65 лет, из них 21 женщина и 22 мужчины, находящиеся на стационарном лечении в урологическом отделении для взрослых больных ОБУЗ ОКБ г. Иваново. Все они были подвергнуты обследованию и дистанционной литотрипсии, в результате чего были разрушены конкременты. Эффективность дробления рассчитывали по разработанной формуле с учетом данных контрольного послеоперационного обследования пациентов: УЗИ, рентгеновское исследование. Определялась эффективность дистанционной литотрипсии камней почек с дальнейшим прогнозом к выздоровлению и последующему лечению и наблюдению больных. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. Эффективность дистанционной литотрипсии рассчитывалась по формуле

$$\mathcal{E} = (M + Y + B) / 3,$$

где \mathcal{E} — эффективность литотрипсии, измеряемая в процентах и рассчитываемая как среднее арифметическое между тремя показателями;