

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;

М — степень миграции фрагментов разрушенного конкремента, оценивающая на сколько спустились по мочевым путям осколки камня (М = 0 % при отсутствии миграции, когда фрагменты камня остались в полостях почки; М = 25 % при миграции фрагментов до уровня верхней трети мочеточника; М = 50 % при миграции фрагментов до уровня средней трети мочеточника; М = 75 % при миграции фрагментов до уровня нижней трети мочеточника; М = 100 % при отсутствии фрагментов в проекции мочевых путей);

У — степень убыли размеров конкремента, оценивающая на сколько уменьшился камень после литотрипсии (У = 0 % при отсутствии динамики в размерах конкремента; У = 25 % при уменьшении размеров камня $< 1/2$ от исходного размера; У = 50 % при уменьшении размеров камня на $1/2$ от исходного размера; У = 75 % при уменьшении размеров камня $> 1/2$ от исходного размера; У = 100 % при полном разрушении и отхождении);

В — полнота выведения конкрементов, оценивающая количество и процент оставшихся фрагментов конкремента (В = 0 % при отсутствии выведения фрагментов камня; В = 50 %

при частичном выведении фрагментов камня; В = 100 % при полном выведении фрагментов камня).

В результате расчетов получалось числовое значение эффективности дробления камней, по величине которого пациенты объединялись в три группы для определения дальнейшей тактики ведения. При значении эффективности литотрипсии < 50 % пациенту выполняли повторное дробление камней для их достаточной дезинтеграции; при значениях от 50 до 75 % назначали консервативную медикаментозную терапию для полного отхождения фрагментов камней; при значении > 75 % достигалось выздоровление, дополнительного лечения не требовалось.

Выводы. Преимущества предложения состоят в том, что в данном случае вводятся универсальные критерии определения результативности литотрипсии вне зависимости от способа и механизма дробления, определяется результативность и эффективность выполняемого дистанционного дробления камней по нескольким критериям: степени миграции фрагментов конкрементов, степени уменьшения размеров камней, полноте выведения песка и камней.

ОРГАНИЧЕСКАЯ ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

© *А.Ю. Шестаев, Н.П. Кушниренко, А.В. Рассветаев, Н.Н. Харитонов, А.А. Сиваков, А.Б. Саматыго, А.Ю. Сергиенко*

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ (г. Санкт-Петербург)

Цель работы. Изучить результаты диагностики и лечения органической эректильной дисфункции (ЭД) у мужчин молодого и среднего возраста, по состоянию здоровья годных к военной службе.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 370 мужчин в возрасте от 18 до 59 лет, страдающих ЭД различной степени тяжести более 6 месяцев. В возрасте 18–30 лет были 19,2 % человек, 31–45 лет — 43,8 %, 46–59 лет — 37,0 %. Среди них 245 пациентов были здоровыми мужчинами, остальные 125 наблюдаемых мужчин относились к группе практически здоровых, т. е. имели хронические заболевания, не снижающие

годность к военной службе. Обследование пациентов включало заполнение анкеты МИЭФ-5, вакуумную и фармакологическую стимуляцию эрекции, доплерографическое исследование пенильного кровотока, определение латентного времени бульбокавернозного рефлекса, фармакокавернозо- и спонгиографию, что позволило определить у них органический характер возникшей ЭД и установить ее патогенетические особенности.

Результаты. ЭД легкой степени установлена в 18,9 % случаев, средней — в 52,2 %, тяжелой — в 28,9 %. В процессе обследования выявлены венозная недостаточность пеще-