

Колесник Д.Л., Усик В.А.

ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Перковская А.Ф.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) определяется как заболевание, диагностируемое по наличию одного или нескольких камней в мочевыводящих путях. Это одно из древнейших и наиболее распространенных заболеваний, известных человечеству. Проблема МКБ для Республики Беларусь является актуальной, поскольку отмечается рост заболеваемости. По официальным статистическим данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь показатель общей заболеваемости МКБ в республике вырос с 120 945,9 на 100 000 населения в 2005 году до 141 604,4 на 100 000 населения в 2011 году (средний многолетний темп прироста составил + 17%), за период 2015 - 2020 годы этот показатель составил + 29%.

Цель: проанализировать длительность лечения пациентов с мочекаменной болезнью в условиях стационара в зависимости от метода ведения пациентов.

Материалы и методы. Для сбора данных был использован документальный метод статистического исследования, проанализированы 522 “Медицинские карты стационарного пациента” 1-ого урологического отделения УЗ “4-ая ГКБ” с первичным диагнозом “Мочекаменная болезнь” в период с 01.01.2025 по 31.12.2025 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10 и Excel-2019.

Результаты и их обсуждение. Распределение по полу составило: женщины - 53,4% и мужчины - 46,6%. Средний возраст пациентов $55,3 \pm 15,4$ лет. Средняя длительность лечения пациентов составила $9,6 \pm 1,7$ дней. Была выявлена слабая положительная корреляционная связь между возрастом и длительностью лечения пациентов в стационаре ($p < 0,05$). При остром приступе почечной колики при МКБ среди применяемых методов лечения наибольший удельный вес составил метод изолированного стентирования - 39,8%, далее консервативный метод - 13,6%. Комбинированные операции включали в себя сочетание двух и более методов лечения (черескожанная нефролитотомия и стентирование, дистанционная литотрипсия и стентирование и т.д.) составили 13,0%. Открытые и лапароскопические операции (лапароскопическая пиелолитотомия, пиелолитонектостомия), ретроградная интратеренальная хирургия, а также резекция мочеточника составили 3,6%. Установлена умеренная положительная корреляционная связь между инвазивными методами лечения и длительностью лечения в стационаре ($p < 0,001$). При изучении локализации камней в почках, установлено, что камень в левой почке располагался в 55,7% случаев, в правой - в 34,5% и одновременно в двух почках - в 9,8% случаев. Было отмечено, что при билатеральной локализации камней комбинированные методы лечения имели большую частоту встречаемости (χ^2 -квдрат = 18,4, $p < 0,05$).

Выводы. Средний возраст пациентов составил $55,3 \pm 15,4$ года, с преобладанием женского пола - 53,4%. Средняя длительность лечения пациентов в стационаре составила $9,6 \pm 1,7$ дней. На первом месте среди используемых методов лечения МКБ был метод изолированного стентирования (39,8%), на втором месте - консервативное лечение (13,6%). Выявлена умеренная положительная корреляционная связь между инвазивными методами лечения и длительностью лечения пациентов в стационаре ($p < 0,001$). Также отмечалось, что при локализации камней в двух почках длительность лечения в стационаре увеличивалась ($p < 0,05$).