

Д.Л. Колесник, В.А. Усик

ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.L. Kolesnik, V.A. Usik

ASSESSMENT OF THE DURATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH UROLITHIASIS IN A HOSPITAL SETTING

Tutor: PhD in Medicine, associate professor A.F. Perkovskaya

Department of Public Health and Healthcare

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В Республики Беларусь показатель общей заболеваемости мочекаменной болезнью продолжает неуклонно расти. С возрастом пациентов с мочекаменной болезнью увеличивается продолжительность их лечения в условиях стационара. При остром приступе почечной колики наиболее часто применялись методы изолированного стентирования, комбинированные операции и консервативное лечение. Наиболее часто камень располагался в левой почке.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, длительность лечения, хирургическое лечение.

Resume. In the Republic of Belarus, the overall incidence of urolithiasis continues to increase steadily. As patients with urolithiasis age, the duration of their hospital treatment increases. In acute renal colic, isolated stenting, combined surgeries, and conservative treatment were the most commonly used methods. The most common location of the stone was in the left kidney.

Keywords: urolithiasis, duration of treatment, surgical treatment.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ, уролитиаз) – заболевание, которое проявляется образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. По литературным данным, около 5–10% всего населения Европы и Северной Америки страдают уролитиазом. Потом же данным в индустриально развитых странах ежегодно появляется 1500 – 2000 случаев первичного камнеобразования на 1 млн населения [1, 2].

Мочекаменной болезнью чаще болеют люди трудоспособного возраста, поэтому временная, а иногда и стойкая утрата трудоспособности повышают социальную значимость данного заболевания. По данным А.Нессе et al. пик заболеваемости всего населения приходится на 50-64 года [3].

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%) [4].

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

Задачи:

1. Изучить наличие и характер связи между возрастом пациентов с мочекаменной болезнью и продолжительностью их лечения в условиях стационара.
2. Изучить методы ведения пациентов в условиях стационара при остром приступе почечной колики при мочекаменной болезни.
3. Изучить локализацию камней в почках у пациентов с мочекаменной болезнью, проходивших лечение в урологическом отделении УЗ “4-ая ГКБ”.

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. Анализ распределения исследуемой группы пациентов с мочекаменной болезнью по полу показал незначительную неоднородность. Из 522 пациентов 279 женщины (53,4%) и 243 мужчины (46,6%), – (рисунок 1).

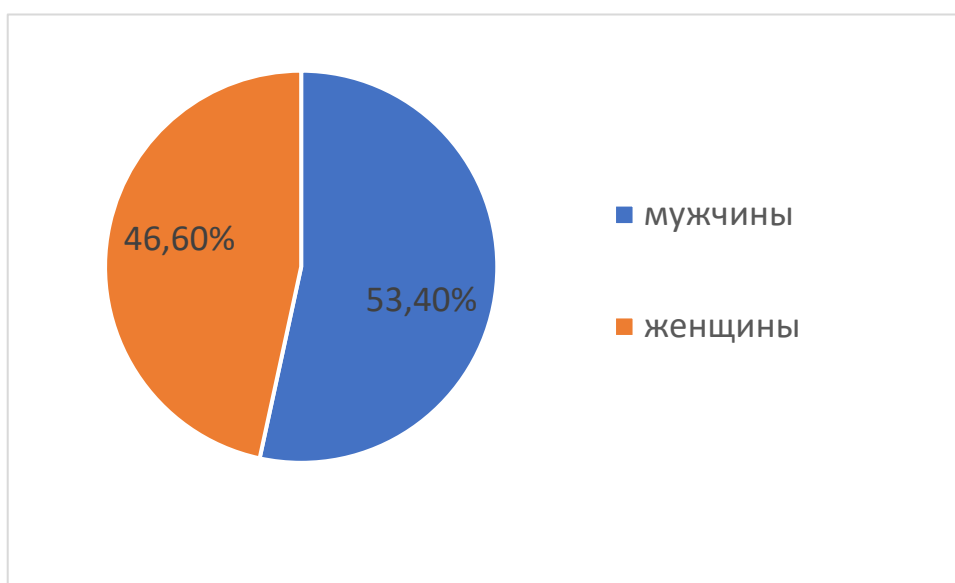


Рис. 1 – Распределение пациентов с мочекаменной болезнью по полу 1-ого урологического отделения УЗ “4-ая ГКБ”

Средний возраст пациентов составил $55,3 \pm 15,4$ лет. В результате проведенного анализа данных установлено, что средняя длительности лечения пациентов с МКБ в урологическом отделении составляет $9,6 \pm 1,7$ дней. Между возрастом и длительностью лечения пациентов в стационаре выявлена слабая положительная корреляционная связь ($p < 0,05$). (рисунок 2).

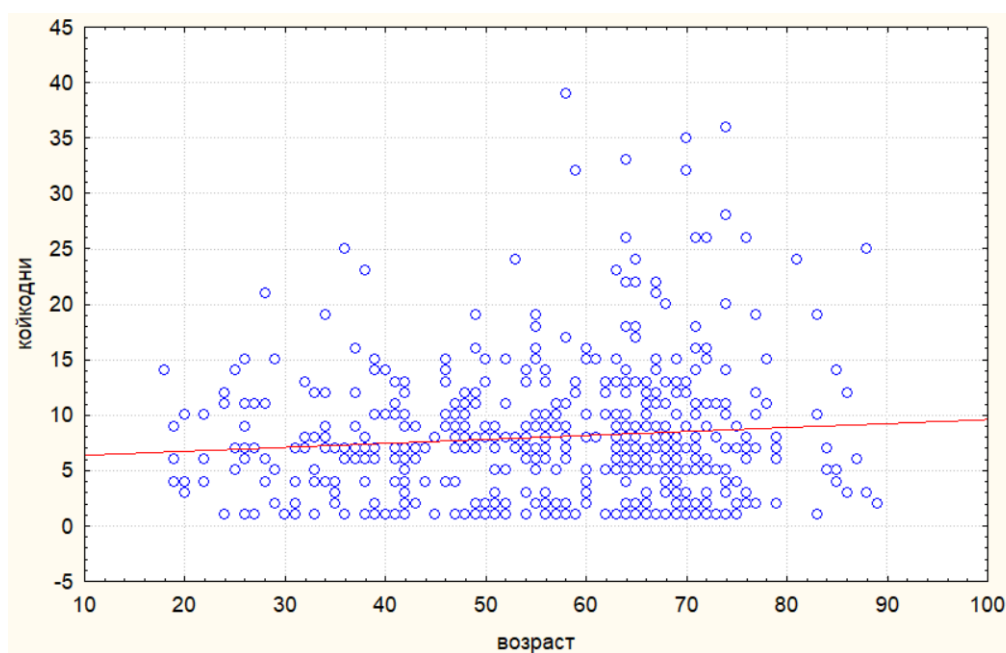


Рис. 2 – Зависимость возраста пациентов с мочекаменной болезнью от длительности их лечения в урологическом отделении стационара

При изучении методов ведения пациентов при остром приступе почечной колики при мочекаменной болезни установлено, что наиболее часто применялись методы изолированного стентирования - 39,8%; комбинированные операции, включающие сочетание двух и более методов лечения (черескожанная нефролитотомия и стентирование, дистанционная литотрипсия и стентирование и т.д.) - 34,2% и консервативные методы лечения - 18,8%. Открытые (резекция мочеточника) и лапароскопические операции (лапароскопическая пиелолитотомия, пиелолитонефростомия) составили 3,6% (рисунок 3).

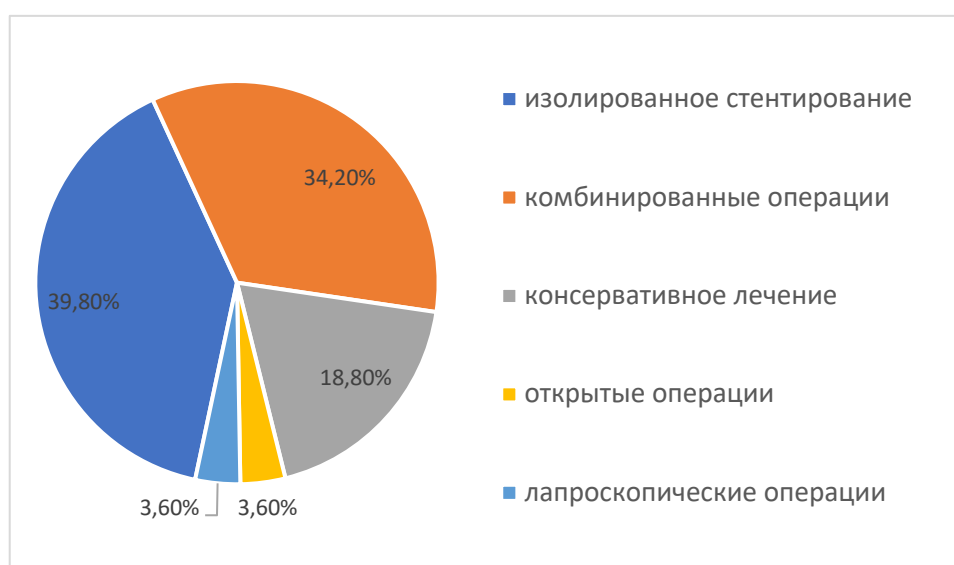


Рис. 3 – Методы ведения пациентов с мочекаменной болезнью, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении УЗ “4-ая ГКБ”, при остром приступе почечной колики

В ходе проведенного исследования установлено, что у пациентов с мочекаменной болезнью наиболее часто камень располагался в левой почке в 55,7% случаев, в

правой – в 34,5% случаев и одновременно в двух почках – в 9,8% случаев (рисунок 4).

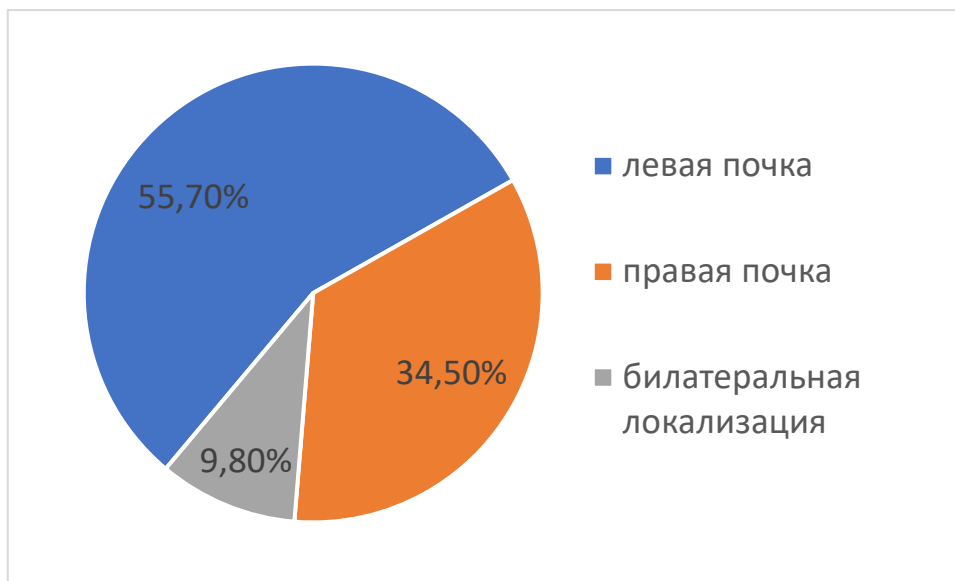


Рис. 4 – Локализация камней в почках у пациентов с мочекаменной болезнью, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении УЗ “4-ая ГКБ”

Выводы:

1. У пациентов с мочекаменной болезнью, проходивших лечение в урологическом отделении стационара, между возрастом и длительностью их лечения выявлена слабая положительная корреляционная связь.

2. У пациентов с мочекаменной болезнью при остром приступе почечной колики наиболее часто применялись методы изолированного стентирования (39,8%); комбинированные операции (34,2%) и консервативное лечение (13,6%).

3. У пациентов с мочекаменной болезнью наиболее часто камень располагался в левой (55,7%) и в правой почках (34,5%), значительно реже одновременно в двух почках (9,8%).

Литература

1. Ramello, A. Epidemiology of nephrolithiasis /A. Ramello, C. Vitale, M. Marangella // J. Nephrology. – 2000. – Vol. 13. – Suppl. 3. P. 45-50.
2. Tiselius, H. G. Epidemiology and medical management of stone disease / H. G. Tiselius // BJU International. – 2003. – Vol. 91. – № 8. – P.758-767.
3. Hesse, A. Urinary stones – Treatment and prevention of recurrence /A. Hesse, H. G. Tiselius, A. Jähnen // Karger. – New York, 1996. – P. 52.
4. Статистика и факторы риска мочекаменной болезни в Беларуси / В. И. Вошула, Д. М. Ниткин, В. Ю. Лелюк и др. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2013. – №2. – С. 18-24.