

тов, которым в период с 2011 по 2019 гг. в клинике урологии ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова одним хирургом выполнялась РЦЭ. Распределение по полу было следующим 104 (81,2%) мужчин и 24 (18,7%) женщин, соотношение 5:1. Средний возраст пациентов составил 65,5 (32-85) лет. Медиана наблюдения — 40,4 месяца (4-64). Открытый доступ применен у 110 больных, лапароскопический у 18 наблюдавшихся. Из методов дренирования мочи преобладала операция Брикера до 83 (64,8%) случаев, операция Штудера выполнена у 26 (20,3%) пациентам, 19 (14,8%) пациентам выполнена уретерокутанеостомия.

**Результаты.** Осложнения в раннем послеоперационном периоде выявлены у 68 (53,1%) пациентов. Осложнения оценивались по классификации Clavien-Dindo, I-II класс составил 31,2%, III-IV класс — 21,8%. Хирургические осложнения были представлены несостоительностью межкишечного анастомоза — 3,1%, несостоительностью уретероileонастомоза — 6,25%, ранней спаечной кишечной непроходимостью — 3,1%, лимфоцеле — 7,8%, парезом кишечника — 38,2%, пневлонефритом — 12,5%. Частота осложнений коррелировала с возрастом пациентом и стадией рака мочевого пузыря. Послеоперационная летальность составила: 30-дневная — 8,5%, 90-дневная — 10,1%. Причинами летальности стали острые сердечно-сосудистые и острые дыхательные недостаточности, полиорганская недостаточность.

**Заключение.** Радикальная цистэктомия остается трудоемким хирургическим вмешательством, сопряженным с высокой частотой осложнений.

**122**

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ С ОПУХОЛЬЮ T1A И T1B-2N0M0 ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

КОТОВ С. В., ЮСУФОВ А. Г., ГУСПАНОВ Р. И.,  
ПУЛЬБЕРЕ С. А., НЕМЕНОВ А. А.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Сравнить основные интраоперационные показатели и результаты лечения локализованного рака почки в клинической стадии T1aN0M0 и T1b-T2N0M0.

**Материал и методы.** В Университетской урологической клинике РНИМУ им Н. И. Пирогова на базе ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова с 2016 г. по октябрь 2020 г. было выполнено 148 лапароскопических резекций почки. Согласно классификации TNM, пациенты были разделены на 2 группы. I группа — cT1a — 89 (60,1%) пациентов; II группа — cT1b-2 — 59 (39,9%) пациентов. Показатели пол, возраст (61,7 года), ИМТ (29,8 кг/м<sup>2</sup>) и предоперационная СКФ (64,7 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) были сопоставимы в обеих группах. Согласно шкале RENAL, разделение в I и II группах было следующее. 4-6 баллов — 55,1% и 10,2%; 7-9 баллов — 34,8% и 64,4% и 10-12 баллов — 10,1% и 25,4% пациентов, соответственно. Наличие сопутствующей патологии наблюдалось в 72 (91,1%) случаях в группе пациентов T1a и в 50 (84,7%) случаях в группе T1b-T2. Пациенты были разделены на группы в зависимости от степени анестезиологического риска (ASA). ASA II у 41 (46,1%) пациента группы T1a и у 28 (47,5%) пациентов группы T1b-T2, ASA III — в 47 (52,8%) и 31 (52,5%) случаях, соответственно, ASA IV была выставлена 1 (1,1%) пациенту в группе опухолей T1a.

**Результаты.** Средняя продолжительность операции для опухолей T1a составила 124,6 мин., а для опухолей T1b-T2 — 149,3 мин., время тепловой ишемии составило 8,8 мин. и 14,9 мин., средняя кровопотеря — 113,9 мл против 154,1 мл., вскрытие ЧЛС с последующим ушиванием было произведено в 8 (8,9%) случаях и в 14 (23,7%), соответственно. Медиана СКФ по MDRD в послеоперационном периоде для I и II группы составила 59,7 и 56,4 мл/мин./1,73 м<sup>2</sup>. В группе опухолей cT1a и T1b-T2 осложнения составили. Clavien I-II — 5 (5,6%) и 7 (11,9%), Clavien III-IV — 2 (2,3%) и 4 (6,8%), соответственно. Произведена оценка функциональных и онко-

логических результатов в 32 (35,9%) случаях в I группе и в 26 (44,1%) случаях во II группе. Медиана времени наблюдения составила 21 (4-42) месяц. По данным УЗИ изменения отсутствовали в 90,6% и 80,8% случаев для I и II группы. Согласно МСКТ, отсутствие особенностей наблюдалось в 81,5% и 71,4% случаев в группе T1a и T1b-2, кисты в зоне резекции наблюдались в 14,8% и 14,3% случаев, соответственно. В группе опухолей T1b-T2 в 2 (9,5%) случаях зафиксировано прогрессирование основного заболевания, местный рецидив наблюдался в 1 (4,8%) случае. В группе опухолей T1a за весь период наблюдения случаи прогрессии или местного рецидива отсутствовали.

**Заключение.** Выполнение органосохраняющего лечения возможно при опухолях cT1b-2, однако сопряжено с высокими рисками увеличения времени тепловой ишемии, объема кровопотери и количеством осложнений, к которым должен быть готов хирург.

**123**

### ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ НАХОЖДЕНИЯ В РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКАРДИАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

КОТОВА Д. П., КОТОВ С. В.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту развития послеоперационных осложнений и их влияние на длительность госпитализации и лечения в условиях отделения реанимации (ОРИТ) у пациентов после проведения некардиальных хирургических вмешательств.

**Материал и методы.** В исследование включено 450 человек госпитализированных в отделение урологии для планового оперативного лечения (цистэктомия, нефрэктомия с тромбэкстракцией, простатэктомия, резекция почки). Средний возраст больных — 65,2+6,1 год. К послеоперационным осложнениям относились летальные исходы, серьезные осложнения терапевтического профиля (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, декомпенсация ХСН, нестабильная стенокардия), пневмонии.

**Результаты.** Частота летальных осложнений составила 3,8%, серьезных осложнений терапевтического профиля — 6,4%, послеоперационных пневмоний — 2,2%. Наблюдалось достоверное превышение сроков госпитализации и нахождения в ОРИТ в группах с летальными исходами (18,0 (13,0-28,5) и 9,0 (3,25-11,75) дней), с серьезными осложнениями терапевтического профиля (20,0 (13,0-28,5) и 9,0 (3,35-10,75) дней), послеоперационными пневмониями (20,0 (12,0-21,0) и 5,0 (2,0-7,0) дней) по сравнению с группой пациентов без послеоперационных осложнений — 9,0 (6,0-14,0) и 1,0 (1,0-2,0) дней, соответственно ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** Послеоперационные осложнения терапевтического профиля наряду с летальными осложнениями достоверно увеличивают продолжительность госпитализации и срок нахождения в ОРИТ у пациентов при проведении некардиальных хирургических вмешательств.

**124**

### МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

КОТРОВА А. Д., ЕРМОЛЕНКО Е. И., ШИШКИНА Н.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Рассмотреть качественный и количественный состав кишечной микробиоты у пациентов с метаболическим синдромом и его связь с биохимическими показателями крови.

**Материал и методы.** Были отобраны и проанализированы образцы фекалий от 38 пациентов (средний возраст —  $58,29 \pm 1,53$  лет), удовлетворявших критериям метаболического синдрома, которые составили основную группу, и 18 здоровых лиц (средний возраст —  $54,94 \pm 1,78$  лет) контрольной группы. Исследование фекалий проводилось методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ). Для проведения ПЦР-РВ использовался набор реагентов “Колонофлор-16” (Россия).

**Результаты.** У пациентов с метаболическим синдромом выявлено статистически значимо меньшее значение общей бактериальной массы, относительно меньшее количество *Bifidobacterium spp.*, *Bacteroides fragilis* group и *Faecalibacterium prausnitzii* и повышенное количество *Parvimonas micra* по сравнению с пациентами контрольной группы. Статистически значимые отрицательные корреляционные связи между количеством *Enterococcus spp.* и уровнем триглицеридов (ТГ) и липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), между значением *Enterobacter spp./Citrobacter spp.* и уровнем общего холестерина, а также положительные корреляционные связи между уровнями ТГ, ЛПВП, С-реактивного белка и значением *Enterobacter spp./Citrobacter spp.* указывают на вероятную роль данных бактерий в формировании метаболического профиля пациентов с метаболическим синдромом.

**Заключение.** Анализ качественного и количественного соотношения бактерий кишечника у пациентов с метаболическим синдромом позволяет иначе взглянуть на патогенетические факторы развития метаболического синдрома, что дает возможность разработать новые подходы к профилактике и лечению метаболических нарушений. Для уточнения выявленных корреляций требуется дальнейшее изучение с большим числом образцов и использованием метагеномного анализа.

## 125 ВОЗРАСТНО-ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ

КРАВЧЕНКО В. Г., КОСТЕНКО Е. В.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить возрастно-гендерные особенности пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА), проходивших медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Изучение возрастных и гендерных особенностей 348 пациентов, перенесших ТИА, проводилось на основании анализа данных выкопировки из “Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях” (форма 025/у) и “Медицинской карты стационарного больного” (форма 003/у). Анализу подлежали возрастные и гендерные особенности исследуемой группы пациентов.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $59 \pm 0,6$  лет (женщин  $59,9 \pm 0,7$ , мужчин  $59,9 \pm 0,7$ ). В гендерном составе преобладали женщины — 64,9%, против 35,1% мужчин, ( $p < 0,001$ ). Большинство пациентов были в возрасте 50–59 лет (36,2%) и 60–69 лет (26,7%) без значимых гендерных различий (соответственно, 37,7% мужчин и 35,4% женщин,  $p > 0,05$ ). Возраст каждого пятого пациента (21,3%) был 70 лет и старше и большинство среди них были женщины (женщин 24,3%, мужчин 15,8%,  $p < 0,001$ ). В возрастной группе 40–49 лет достоверных различий между числом мужчин и женщин не выявлено (соответственно, 9% и 11,9%,  $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Проведенный анализ свидетельствует, что среди пациентов, прошедших реабилитацию в амбулаторных условиях, преобладают пациенты 50–69 лет, без достоверных различий между мужчинами и женщинами (мужчин 64,4%, женщин 61,1%,  $t < 0,05$ ). Отмечено, что женщин было значительно больше среди пациентов 70 лет и старше ( $p < 0,001$ ).

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ

КРАВЧЕНКО В. Г., КОСТЕНКО Е. В., ГОРШКОВ Д. В.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить медико-социальные особенности когнитивных нарушений у пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА), проходивших медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Для изучения особенностей когнитивных нарушений у 348 пациентов (средний возраст  $59 \pm 0,6$  лет), перенесших ТИА, проходивших реабилитацию в амбулаторных условиях реабилитационного центра, использовались выборочные карты из “Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях” (форма 025/у) и “Медицинской карты стационарного больного” (форма 003/у). Анализу подлежали когнитивные нарушения у пациентов после перенесенной ТИА.

**Результаты.** Частота встречаемости когнитивных нарушений составила 25,9 случаев на 100 пациентов в возрасте 50–69 лет, при этом у женщин она составила 32 случая на 100 пациентов и 22,6 случаев на 100 мужчин, ( $p > 0,05$ ), частота встречаемости их у женщин не различалась по возрастным группам, у мужчин они чаще выявлялись в возрасте 50–59 лет (41,3 случая на 100 пациентов). Легкие когнитивные нарушения выявлялись у 1,1% пациентов, умеренные — в 78,9%, выраженные (деменция) — у 20% пациентов. При этом выраженные когнитивные нарушения преобладали у мужчин (9 случаев на 100 мужчин и 3 случая на 100 женщин).

**Заключение.** Проведенный анализ показал, что у каждого четвертого пациента, перенесшего ТИА, выявляются когнитивные нарушения различной степени выраженности. При этом у пациентов-мужчин, перенесших ТИА, наиболее часто выявляются умеренные когнитивные нарушения в возрасте 50–59 лет. Полученные данные могут быть использованы как для целенаправленного раннего выявления когнитивных нарушений, так и при составлении индивидуализированной программы медико-социальной реабилитации.

## ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

КРАВЧЕНКО И. А., БАЙМУРАДОВА Э. А., ПОЛУНИН В. С.  
ФГАОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Выявить проблемы организации профилактической работы в детских поликлиниках государственной системы здравоохранения.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились дети в возрасте 3–6 лет и их семьи, наблюдающиеся в детских поликлиниках Департамента здравоохранения г. Москвы, документы сбора. Выборочные карты из медицинской документации форма 112/у 6458 детей и выборочное исследование изучения по данным анкетирования семейных причин отсутствия детей на профилактическом осмотре и нарушений календаря вакцинации. Исследование проводилось в течение 2012–2020 годов.

**Результаты.** Профилактический осмотр проведен всеми специалистами 79,8% детей в 3 года, 89,1% — в 4 года, 86,0% — в 5 лет, 85,8% — в 6 лет. Затраты времени родителей ребенка 3–х лет на проведение профосмотра составляют до 5 дней, в 6 лет — до 7 дней. Нехватку времени как причиной неявки на профилактический осмотр отметили 64,0% родителей. Охват дошкольников вакцинацией составляет 81,4% (12,2% — отказ родителей, 6,4% — медицинский отвод). Через год после организации проведения профилактических осмотров 2 раза в не-