

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 наблюдаемых. Из методов деривации 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 несостоятельностью межкишечного анастомоза — 3,1%, несостоятельностью уретероилеоанастомоза — 6,25%, ранней спаечной кишечной непроходимостью — 3,1%, лимфоцеле — 7,8%, парезом кишечника — 38,2%, пиелонефритом — 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 острая сердечно-сосудистая и острая дыхательная недостаточность, полиорганная недостаточность.

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

122 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ С ОПУХОЛЮ Т1А И Т1В-2N0M0 ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

КОТОВ С. В., ЮСУФОВ А. Г., ГУСПАНОВ Р. И., ПУЛЬБЕРЕ С. А., НЕМЕНОВА 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/м²) и предоперационная СКФ (64,7 мл/мин/1,73 м²) 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 анестезиолого-оперативного 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 м². 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

КОТОВА А. Д., ЕРМОЛЕНКО Е. И., ШИШКИН А. 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 значимо больше среди пациентов 70 лет и старше ($p < 0,001$).

126 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.

127 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-