

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Курова Ангелина Сергеевна

студентка 41 группы "Лечебное дело" государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Владимирской области "Муромский медицинский колледж", РФ, Владимирская область, г.Муром

Селин Вячеслав Михайлович

научный руководитель, преподаватель ГБПОУ ВО "ММК", хирург высшей квалификационной категории, РФ, г. Муром

Целью нашей работы является изучение эффективности лечения мочекаменной болезни почек с использованием лапароскопических операций.

Задачи, поставленные в процессе изучения:

1. Выявить роль фельдшера в определении тактики ведения пациента, определении показаний к госпитализации в урологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Муромская городская больница №3».
2. Доказать преимущества лапароскопического метода лечения урологических заболеваний;
3. Выявить эффективность процесса выздоровления больных после эндоскопических операций.

Актуальность исследования состоит в том, что сейчас заметно возросло число пациентов с мочекаменной болезнью в анамнезе и введение лапароскопических операций является выходом для врачей и пациентов в быстром и качественном лечении данного заболевания, с возможностью уменьшения послеоперационного периода и снижения риска послеоперационных осложнений.

Мочекаменная болезнь - болезнь обмена веществ, вызванная различными причинами, нередко носящая наследственный характер, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе (почках, мочеточниках, мочевом пузыре или уретре). На сегодняшний момент, это довольно распространенное заболевание, особенно у лиц мужского пола.

Качественная подготовка специалистов со средним медицинским образованием напрямую зависит от системы взаимодействия колледжа с учреждениями здравоохранения, от характера складывающихся отношений социальных партнеров зависят результаты формирования практических умений, необходимых для выполнения повседневных профессиональных задач.

На протяжении многих лет государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Владимирской области «Муромский медицинский колледж» (ГБПОУ ВО «ММК») и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромская городская больница №3» (ГБУЗ ВО «МГБ № 3») осуществляют плодотворное сотрудничество в сфере подготовки специалистов среднего профессионального образования в области медицины.

При знакомстве с медицинскими учреждениями студенты получают представление о работе различных подразделений, знакомятся с оснащением и оборудованием, получают практическое представление о работе различных отделений, о своей будущей профессии. У студентов появляется реальная возможность выбора направления будущей профессиональной деятельности, у выпускников, как правило, уже имеется четкое представление о профессии, складываются индивидуальные предпочтения.

Многие выпускники, занимаясь научно-исследовательской работой, находят интересные факты, проводят исследования на базах практики, используя возможности учреждений здравоохранения, защищают выпускные квалификационные работы по актуальным направлениям современных медицинских исследований.

Мочекаменная болезнь является одним из заболеваний, в основе лечения, которого применяется высокотехнологичная лапароскопическая операция - **перкутанная нефролитолапаксия без дистанционной литотрипсии** (разрушение и удаление камней почек через пункционный доступ).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Владимирской области «Муромская городская больница №3» в урологическом отделении ведется освоение эндоскопических операций при мочекаменной болезни:

- контактная трансуретральная пневматическая пиелолитотрипсия;
- контактная трансуретральная пневматическая уретролитотрипсия контактная трансуретральная пневматическая цистолитотрипсия;
- уретеролитозэкстракция;
- контактная трансуретральная пневматическая уретролитотрипсия.

Для фельдшера очень важно уметь правильно провести дифференциальную диагностику заболеваний, особенно это касается тех медицинских работников, которые работают на станциях скорой помощи. Грамотное проведение осмотра, сбора анамнеза гарантирует благоприятный исход заболевания. Чаще всего вызовы приходится на больных, с симптоматикой развития почечной колики (комплекс симптомов, связанных с обструкцией (закупоркой) верхних мочевыводящих путей, и нарушением оттока мочи из почки в мочевой пузырь, причиной которого могут быть камни), поэтому фельдшер должен быстро уметь ориентироваться в ситуации. Эта серьезная патология требует экстренной медицинской помощи и госпитализации, поскольку при неблагоприятном течении возможно развитие тяжелых осложнений. Показаниями к госпитализации при мочекаменной болезни являются:

1. острая боль не проходит после того, как лекарства введены;
2. повышение температуры тела, рвота;
3. отсутствие мочи в результате перекрытия камнем просвета мочеточника;
4. двусторонний приступ почечной колики;
5. одна почка у пациента.

Транспортировку необходимо осуществлять на носилках в положении лежа.

Лечение почечной колики включает в себя снятие боли и воздействие на нарушенный обмен веществ в почке. При этом следует учитывать, что операции по поводу мочекаменной болезни выполняют только при тяжелых осложнениях заболевания. Фельдшер обязательно должен знать показания к проведению операции больным мочекаменной болезни почек.

Показания к операции при мочекаменной болезни:

- большие размеры камней, когда их не удается раздробить и вывести без операции;
- значительное нарушение функции почек, при том, что остальные методы лечения в данном случае противопоказаны;
- положение камня: если он находится внутри почки, то его очень сложно раздробить и вывести наружу;
- осложнение в виде гнойного процесса в почках (гнойный пиелонефрит).

По данным государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Муромская станция скорой медицинской помощи» за 2015 год число обратившихся с мочекаменной болезнью почек насчитывалось 805 человек, из них 294 человека было госпитализировано в урологическое отделение ГБУЗ ВО «МГБ № 3», остальным была оказана помощь на догоспитальном этапе.

Помимо этого, в Муромской городской больнице №3 осуществляются эндоскопические операции, выполняемые при болезнях мочевого пузыря:

- ТУР и TURis уретероцеле;
- ТУР и TURis дивертикула мочевого пузыря;
- ТУР и TURis при опухоли мочевого пузыря.

А так же, при заболеваниях простаты:

- ТУР и TURis простаты при ДГПЖ;
- инцизия простаты;
- вапоризация простаты;
- ТУР и TURis при раке простаты;
- ТУР и TURis при склерозе шейки мочевого пузыря.

Так как больница является базой прохождения производственных и учебных практик в будущем она планирует стать областным центром лечения урологических больных.

В лечении мочекаменной болезни почек в настоящий момент ГБПОУ ВО «ММК» и ГБУЗ ВО «МГБ № 3» использует разрушение камней с помощью пневматического литотриптера, но многим пациентам необходимо прибегать к помощи открытой хирургии, так как камни высокой плотности не фрагментируются. Поэтому в ближайшем будущем государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромская городская больница №3» планирует приобрести ультразвуковой литотриптер, который способен разрушать камни различной плотности!

Выводы:

Так как заболевания мочевыводящих путей требуют экстренной медицинской помощи, многое зависит от работы среднего медицинского персонала:

- оказание помощи на догоспитальном этапе;
- доставка пациента в стационар;
- постановка предварительного диагноза;
- проведение дифференциальной диагностики.

А введение в практику эндоскопических операций по данным ГБУЗ ВО «МГБ № 3» повлекло за собой:

- Значительное снижение возникновения послеоперационных осложнений (данные за 2013-2015 г.) (на 100%): 2013 – 1,5%; 2014 – 1,2%; 2015 – 0,9%.
- Снижение послеоперационной летальности (на 100%): 2013 – 0,9%; 2014 – 0,9%; 2015 – 0,6%.
- Снижение послеоперационных койко/дней (быстрой реабилитации больного в условиях поликлиники, быстрому возвращению пациента к обычному образу жизни): 2013 – 9,5 дней; 2014 – 9,3 дней; 2015 – 8,5 дней.
- Возросло количество эндоурологических операций;
- Снизился % повторных госпитализаций;
- Повысилась оперативная активность;
- Развивается амбулаторная хирургия.