

УДК 616.6:355.211.1(476.4)

*Ю. А. Иванов<sup>1</sup>, А. С. Князюк<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения

«Могилевская областная клиническая больница»

г. Могилев, Республика Беларусь,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

## СТРУКТУРА УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПРИЗЫВНИКОВ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

### *Введение*

Призывная кампания является важнейшим мероприятием государственной деятельности в сфере поддержания обороноспособности страны. Она проводится 2 раза в год (весной и осенью). Задачей призывной кампании является набор пополнения в Вооруженные Силы Республики Беларусь. Это пополнение должно быть годным к военной службе. Поэтому первостепенное значение приобретает медицинское обследование призывников. В ходе проведения медосвидетельствования и медобследования выявляются различные заболевания с разной степенью функциональных нарушений, которые могут препятствовать и не препятствовать несению службы в Вооруженных Силах Республики Беларусь. Некоторую часть этой патологии занимают урологические болезни [1–9].

### *Цель*

Определить структуру урологической патологии у призывников Могилевской области и возможности оздоровления данного контингента.

### *Материалы и методы исследования*

По Указу Президента Республики Беларусь № 48 от 12.02.2024 началась весенняя призывная компания, которая закончится 31.05.2024. Освидетельствование и обследование призывников проводилось согласно нормативным документам [1–9]. В исследование включены 1337 призывников Могилевской области (таблица 1).

На первом этапе призывники осматривались медицинскими комиссиями районных (городских) военкоматов для принятия решения о степени годности к службе в Вооруженных Силах Республики Беларусь. При невозможности принятия решения призывники направлялись на дополнительное медицинское (амбулаторное и/или стационарное) обследование, по завершении которого выносилась степень годности службе в Вооруженных Силах Республики Беларусь. В случае признания негодности дело призывника рассматривалось на втором этапе обследования – областной медицинской комиссией для подтверждения обоснованности принятого решения. При необходимости призывник вызывался на осмотр. Если призывник признавался годным на освидетельствовании в районной (городской) медицинской комиссии, областная медицинская комиссия осматривала его во время отправок в Вооруженные Силы Республики Беларусь на областном сборном пункте.

Если при обследовании призывников выявлялась урологическая патология, требующая планового хирургического лечения, то такие призывники в начале призыва направлялись на операцию для повышения степени годности.

Врачам, занимающимся обследованием призывников, необходимо обратить внимание на некоторые детали, отраженные в постановлениях [1–9], а именно:

1. Описание и заключение по рентгенологическим методам обследования осуществляет врач-рентгенолог.

2. Особенности имеют классификации некоторых заболеваний:

– Классификация нефроптоза: I стадия – опущение нижнего полюса почки в вертикальном положении обследуемого более 1,5 позвонков; II стадия – более 2 позвонков; III стадия – на 3 позвонка и более.

– Классификация варикоцеле: I степень – варикозно расширенные вены семенного канатика достигают верхнего полюса яичка; II степень – варикозно расширенные вены семенного канатика опускаются ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет; III степень – варикозно расширенные вены семенного канатика опускаются ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия.

3 Особенна интерпретация рецидива заболевания после операции: рецидивным является заболевание только после повторного оперативного лечения, однократный рецидив не является основанием для применения пункта статьи признающего негодность призывника.

4 Выделительная функция почек оценивается данными внутривенной урографии, а при необходимости – КТ почек с внутривенным усилением или радиоизотопными исследованиями.

Таблица 1 – Структура урологической патологии у призывников Могилевской области

Патология	Всего	Впервые выявлено	Впервые выявленных, %
<b>Болезни почек, мочеточников</b>			
1. Аномалии почек			
1.1. Аномалии формы и взаимоотношения почек	1	0	0
1.2. Аномалии положения почек	14	4	28,6
1.3. Аномалии количества почек	9	6	66,7
1.4. Аномалии структуры почек	6	2	33,3
1.5. Аномалии величины почек	3	0	0
1.6. Аномалии почечных сосудов	2	2	100
2. Нефроптоз	10	2	20
3. Гидронефроз	4	1	25
4. МКБ	7	1	14,3
5. Опухоли почек	1	0	0
6. Единственная почка (нефрэктомия)	0	0	0
<b>Болезни мочевого пузыря</b>			
1. Аномалии мочевого пузыря	0	0	0
2. Дивертикулы мочевого пузыря	0	0	0
3. Стенозы шейки мочевого пузыря	0	0	0
4. Опухоли мочевого пузыря	0	0	0
5. НМП	0	0	0
<b>Болезни уретры</b>			
1. Аномалии уретры	1	0	0
2. Опухоли уретры	0	0	0
3. Стриктуры уретры	0	0	0
4. Уретрит	0	0	0

Окончание таблицы 1

Патология	Всего	Впервые выявлено	Впервые выявленных, %
<b>Болезни мужских половых органов</b>			
1. Фимоз, короткая уздечка	4	3	75
2. Баланопостит	2	2	100
3. Опухоли полового члена	0	0	0
4. Аномалии органов мошонки	2	0	0
5. Воспалительные заболевания мошонки и ее органов	0	0	0
6. Опухоли мошонки и ее органов	0	0	0
7. Варикоцеле	25	11	44
8. Гидроцеле, кисты придатков и семенных канатиков	10	7	70
9. Единственное яичко	3	0	0
10. Простатит	0	0	0
<b>Энурез</b>	1	0	0
<b>ИТОГО (по состоянию на 11.04)</b>	<b>105</b>	<b>41</b>	<b>39,1</b>

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

По данному исследованию видно, что из 1337 призывников Могилевской области, прибывших на медицинское освидетельствование (по состоянию на 12.04.2024), у 105 (7,8%) имелась урологическая патология. У 41 человека (39,1%) она была выявлена впервые. При этом надо иметь в виду, что все призывники проходили диспансеризацию в поликлиниках. А часть призывников проходила медкомиссию повторно (т. е. патология урологической сферы у некоторых из них была выявлена при медобследованиях предыдущих призывов). Следовательно, количество впервые выявленной патологии могло бы быть больше. Согласно используемым категориям годности к военной службе, 19 призывников являлись НГМ – негоден к военной службе в мирное время, ограничен, но годен к военной службе в военное время, 77 чел. – ГО – годен к военной службе с незначительными ограничениями; и у 9 чел. статья не применяется.

Все призывники с патологией мочеполовой сферы осматривались урологами и при необходимости пролечены.

### ***Заключение***

Медицинские комиссии военкоматов решают не только основную свою задачу – определение степени годности призывников, но и участвуют в оздоровлении мужского населения страны, тем самым улучшая демографическую ситуацию в стране.

Результаты, полученные в ходе исследования, промежуточные, и работа в этом направлении будет продолжена в дальнейшем.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 1 июня 1998 г., № 868.
2. Об утверждении Инструкции о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства обороны Республики Беларусь : постановление М-ва обороны Респ. Беларусь, 2 нояб. 2010 г., № 44.

3. Об утверждении некоторых клинических протоколов и признании утратившим силу отдельного структурного элемента приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274 : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 22 сент. 2011 г., № 920.

4. Инструктивные указания по методике исследования при медицинском освидетельствовании граждан, связанных с военной службой : утв. М-вом обороны Респ. Беларусь, М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 19.12.11.

5. О некоторых вопросах организации оказания медицинской помощи допризывникам и призывникам : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 16 дек. 2015 г., № 1254.

6. Об организации и проведении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе : постановление М-ва обороны Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 июля 2019 г., № 76/12.

7. Об утверждении Положения о призыве граждан на срочную военную службу, службу в резерве : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 4 нояб. 2019 г., № 741.

8. Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью : постановление М-ва обороны Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 3 янв. 2020 г., № 1/1.

9. Об изменении постановления Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 января 2020 г. № 1/1 : постановление М-ва обороны Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 18 янв. 2023 г., № 1/10.

**УДК 616.65-007.61-089**

*А. С. Князюк, А. В. Зубарева*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ

### *Введение*

На современном этапе развития урологии возможны различные варианты оперативного лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). К настоящему времени разработаны алгоритмы и стандарты обследования, показания к оперативному лечению и критерии оценки его эффективности.

При выборе варианта хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы важную роль играет размер аденомы и выраженность ирритативных и обструктивных симптомов, а также наличие сопутствующей патологии. Согласно рекомендациям отечественных и зарубежных ассоциаций урологов, гиперплазия простаты объемом от 30 см<sup>3</sup> до 40 см<sup>3</sup> является малой, 40–80 см<sup>3</sup> – средней, свыше 80 см<sup>3</sup> – крупной, превышающая 250 см<sup>3</sup> – гигантской [1].

Стандартом для лечения ДГПЖ объемом до 80 см<sup>3</sup> является трансуретральная резекция. В последнее время в литературе встречаются случаи хирургического лечения аденом предстательной железы с объемом свыше 80 см<sup>3</sup> при помощи разных методов:

- 1) гольмиевой лазерной энуклеации аденомы предстательной железы;
- 2) тулиево-лазерной энуклеации аденомы предстательной железы;
- 3) трансуретральной вапоризации;
- 4) эндовидеохирургической аденомэктомии;
- 5) робот-ассистированной аденомэктомии [2, 3, 4].