

Висновок. Ефективне лікування внутрішньо- та біляниркового абсцесу можливе при

певній настороженості, наявності сучасного обладнання та розсудливих лікарів.

Адреса для листування

М.В. Зеляк

E-mail: zelyak.n@i.ua

ФАРМАКОТЕРАПІЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

А.В. Руденко, Р.В. Савчук

Одеський національний медичний університет

Вступ. Останнім часом лікарі багатьох спеціальностей дуже часто зустрічають у своїй практиці больові синдроми малого тазу, а саме синдром хронічного тазового болю (СХТБ). За даними різних авторів у популяції частота зустрічальності даного захворювання становить від 5% до 16%. Від 30% до 58% чоловіків, частіше віком від 20 до 40 років страждають на СХТБ. Молодий та середній вік хворих, зниження в частини з них не лише копулятивної, але й репродуктивної функції, тривалий перебіг, торпідність до лікування й часті рецидиви надають цьому захворюванню не тільки медичне, але й велике соціальне значення. Багаторазові й найчастіше малоефективні курси лікування, які проходять дані пацієнти, є причиною зниження їх працездатності, що веде також до економічних втрат.

Мета дослідження. Оцінити та порівняти вплив лікарських засобів із міорелаксантаю дією центрального й периферичного ефектів, міолітичною і нейротропною діями, на стан біологічних тканин в умовах експерименту на тваринах з ушкодженням статевого нерва (пудендопатія).

Матеріали та методи дослідження. В експерименті на 120 білих безпорідних крисах-самцях чотиримісячного віку було виконано пошкодження крижового сплетіння шляхом перев'язування сідничного нерва, що можна вважати предиктором пудендопатії й адекватний клінічному прототипу метод експериментального моделювання. Через 1 міс. після моделювання патології експериментальним тваринам вводили препарати з міорелаксантаю дією центрального й периферичного ефектів, міолітичною та нейротропною дією. Порівняльну оцінку лікарських препаратів проводили через 3,5 міс. шляхом

морфологічного дослідження м'язів тазового дна й сечового міхура, а також біохімічного дослідження крові, гомогенатів м'язів тазового дна й сечового міхура, де оцінювали активність $\alpha 2$ -макроглобуліну, креатинфосфокіназу і лактатдегідрогеназу.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження показали, що нейропатія статевого нерва в експерименті супроводжується вираженими змінами в структурі сечового міхура, м'язів тазового дна, нервових утворень ділянки малого тазу, а також гіпоксією, протеолізом і їх деструкцією. А введення лікарських засобів експериментальним тваринам з відтвореною пудендопатією виявило різну ефективність у відновленні структури детрузора й м'язів тазового дна залежно від лікарського препарату. Так, при ішемії детрузора достовірна ефективність виявлена у міорелаксанта центральної дії та міолітичного засобу, при ішемії м'язів тазового дна ефективний тільки нейротропний засіб. Деструктивні зміни детрузора пов'язані з нейропатією статевого нерва, знижуються при призначенні міорелаксанта центральної дії, міолітичного та нейротропного засобів, а зменшення деструкції м'язів тазового дна відмічалось при призначенні міорелаксантів центральної та периферичної дії та міолітичного засобу. Однак слід зауважити, що міорелаксант периферичної дії важко переносився експериментальними тваринами.

Висновки. Таким чином, результати експериментального дослідження підтверджують ефективність лікарських засобів із міорелаксантаю дією центрального й периферичного ефектів, міолітичною та нейротропною діями при лікуванні СХТБ, а саме пудендопатії. Однак при

клінічному застосуванні перелічених засобів слід враховувати різну ефективність їх залежно від

локалізації болю або застосовувати комбінований прийом.

Адреса для листування

А.В. Руденко

E-mail: rudenko_a_v@mail.ru

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ IMAGE 1 SPIES (KARL STORZ) У ТРАНСУРЕТРАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА

Р.М. Молчанов^{1, 2}, Л.Г. Хитько², В.О. Новіков²

¹ ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

² Клініка «Гарвіс», м. Дніпропетровськ

Вступ. Стандартом освітлення в ендоскопії є використання джерел білого світла, які забезпечують якісну передачу кольору. Незважаючи на постійне вдосконалення джерел освітлення, візуалізація раку *in situ*, непапілярних пухлин та інших мінімально виражених патологічних процесів як і раніше представляють діагностичну проблему.

Мета дослідження: визначення ефективності застосування вузькоспектральної візуалізації в лікуванні раку сечового міхура.

Матеріали та методи дослідження. Інтраопераційну візуалізацію здійснювали з використанням платформи Image 1 SPIES (Karl Storz), що забезпечує освітлення в режимах білого світла, Spectra A і B. 29 хворим віком від 35 до 78 років (середній вік $61,9 \pm 13,2$ (М \pm Г) року), проведено трансуретральну резекцію сечового міхура з висіченням пухлин у межах здорових тканин (T₁₋₂N₀M₀), зокрема ділянок слизової оболонки зі змінами, що виявлені з використанням ВВ в режимах Spectra A і B.

Результати. У 29 хворих з пухлинами сечового міхура під час трансуретральної резекції

видалено 55 пухлиноподібних утворень, і 20 підозрілих ділянок, ідентифікованих з використанням режимів Spectra A і B. Дані ділянки характеризувалися підвищеною васкуляризацією, характерною для пухлинного ураження уротелію, чіткістю і рельєфністю країв. Під час гістологічного дослідження в 13 випадках встановлено наявність змін пухлинного характеру (12 – перехідно-клітинний рак, 1 – перехідно-клітинної папіломи), в інших 7 випадках виявлені зміни запального характеру з них 2 – з елементами дисплазії. Таким чином, позитивна прогностична значимість дослідження склала 65%.

Висновки

1. Використання вузькоспектральної візуалізації забезпечує більш точну діагностику поверхневих пухлин сечового міхура та їх рецидивів з позитивною прогностичною значимістю 65%.

2. Використання режимів Spectra A і B Image 1 SPIES (Karl Storz) потребує стандартизації критеріїв та оцінки ефективності в рандомізованих багатоцентрових дослідженнях.

Адреса для листування

Р.Н. Молчанов

E-mail: rob_molch@yahoo.com