

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТОК ПОХИЛОГО ВІКУ З УРОЛОГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ

Ф.І. Костєв, О.М. Чайка, Л.І. Красилюк

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Метою дослідження була оцінка поширеності симультанних хірургічних втручань при генітальному пролапсі у жінок. За даними проаналізованих інформаційних джерел найчастіше симультанні втручання включають заходи, спрямовані на відновлення відтоку сечі та усунення постренальних факторів хронічної ниркової недостатності, рідше виконується нефректомія при необоротних змінах у паренхімі нирки. Основна частина подібних випадків реєструється у країнах СНД та країнах, що розвиваються, що обу-

мовлено пізнім виявленням генітального пролапсу, недостатнім розвитком мережі спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів та соціально-економічними причинами. Показано, що симультанне застосування хірургічних методів лікування генітального пролапсу важкого ступеня, з етапним, за показаннями, лікуванням супутньої урологічної патології є патогенетично спрямованим, доцільним та може бути рекомендоване для широкого застосування у клінічній практиці.

Адреса для листування

Л.І. Красилюк

E-mail: krasilyuk@gmail.com

ДИАПЕВТИКА В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧЕК

А.М. Фридберг ¹, Э.А. Светличный ², Е.П. Украинаец ²

¹ ГУ «Днепропетровская медицинская академия, МЗ Украины»

² КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова»

Обобщен 26-летний опыт лечения солитарных кист почек в клинике урологии Днепропетровской государственной медицинской академии. В современной урологии существуют различные виды оперативных направлений в решении вопроса данного недуга. Авторы статьи выделяют пять направлений: люмботомическое оперативное вмешательство с иссечением стенок кисты, аспирационная пункция кист, аспирационная пункция кисты с одномоментным введением склерозирующего раствора в ее полость, аспирационная пункция с дренированием полости кисты и последующими сеансами склеротерапии и лапороскопическое или ретроперитонеальное рассечение стенок кисты.

Наш опыт основывается на 624 пациентах. Приоритетными методами нами приняты аспи-

рационная пункция с дренированием полости кисты для сеансов склеротерапии и лапороскопическое иссечение стенок кисты. Пункции кист выполняются с помощью ультразвукового сканера, после выполнения кистограммы устанавливается дренаж типа «pig tail». При отсутствии сообщения полости кисты с полостной системой почки можно приступать к склеротерапии, которая проводится до полного прекращения выделений из дренажа. После чего дренаж извлекается.

Пациенты с кистами диаметром от 1,5 до 5 см подлежат диспансерному наблюдению. При размерах кист от 5 до 10 см мы назначаем аспирационную пункцию, дренирование со склеротерапией. Кисты диаметром более 10 см подлежат лапороскопическому вмешательству. В каче-

стве склерозирующего препарата авторы отдают предпочтение йодно-спиртовой смеси. Все па-

циенты, обратившиеся в клинику, картируются и должны состоять на учете клиники.

Адреса для листування

А.М. Фридберг
E-mail: asuroldo@gmail.com

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИМУЛЬТАННОЇ МЕХАНІЧНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ЦИСТОЛІТОТРИПСІЇ ВТОРИННИХ КАМЕНІВ СЕЧОВОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ З НЕОБХІДНІСТЮ ВИКОНАННЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

О.О. Люлько, О.О. Бурназ, І.М. Нікітюк, О.С. Сагань, М.В. Варвашеня

Кафедра урології ГУ ЗМАПО МОЗ України

У роботі наведено порівняльні результати лікування 17 хворих з вторинними каменями сечового міхура на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози, яким виконана симультанна ендоскопічна механічна цистолітотрипсія, з використанням тимчасового цистостомічного троакара, з використанням для фіксації конкрементів лапароскопічного затискача типу «Граспер» і трансуретральна резекція передміхурової залози і 34 пацієнтів без використання лапароскопічного затискача типу «Граспер» для фіксації конкрементів при проведенні ендоскопічної механічної літотрипсії при трансуретральній резекції простати. Запропоноване нами використання лапароскопічного за-

тискача типу «Граспер» при механічній цистолітотрипсії має деякі переваги, а саме: зменшується тривалість оперативного лікування і, як наслідок, знижується кількість пов'язаних з цим ускладнень. Дозволяє виконати цистолітотрипсію і трансуретральну резекцію простати симультанно, що підвищує радикальність методу. Наявність тимчасового цистостомічного троакара з використанням лапароскопічного затискача типу «Граспер» значно полегшує роботу хірурга, що має використовуватися у всіх лікарів-урологів під час освоєння методики симультанної ендоскопічної ендоскопічної механічної літотрипсії та трансуретральної резекції простати.

Адреса для листування

О.О. Люлько
E-mail: urology_zp@yahoo.com

РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНОЇ ТРАНСЛОКАЦІЇ ИЗ КИШЕЧНИКА В ПАТОГЕНЕЗЕ БАКТЕРИУРИИ

Л.П. Сарычев, А.Л. Пустовойт

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Работа посвящена роли бактериальной транслокации из кишечника, как недостающего звена в патогенетической цепочке бактериурии.

Проведено бактериологическое и бактериоскопическое исследование микрофлоры почки, толстого и тонкого кишечника у 30 субъектов, у