

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 153 хворих на ДГПЗ, яким було виконано черезміхурову простатектомію. I група – 63 пацієнти в ранньому післяопераційному періоді отримували левофлоксацин, II група – 84 пацієнти, у яких при виявленні *Trichomonas vaginalis*, за допомогою полімеразної ланцюгової реакції, або культуральним методом (тест система InPouch™ TV/TVC) у зіскрібку із сечівника, секреті передміхурової залози і в інтраопераційно видаленій тканині передміхурової залози, додатково призначався орнідазол.

Результати. За даними наших досліджень загальна частота ранніх післяопераційних ускладнень була достовірно вищою в I групі –

52,2±6,0% у порівнянні з II групою – 23,8±4,6% (p<0,001). Зокрема, інфекційно-запальні ускладнення відмічено в I групі у 36,2±5,8% хворих і у 17,9±4,2% (p<0,02) в II групі, а довготривала (більше 7 діб) або профузна макрогематурія – у 17,4±4,6% та 6,0±2,6% (p<0,05) відповідно.

Висновки. Застосування у якості етіотропної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень комбінованої терапії левофлоксацин + орнідазол у хворих на ДГПЗ з гострою затримкою сечі, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, сприяє покращенню результатів оперативного лікування. Загальна кількість ускладнень зменшилась у 2,2 разу, інфекційно-запальних – у 2 рази, довготривала (більше 7 діб) або профузна макрогематурія – у 2,9 разу.

Адреса для листування

С.В. Нашеда

E-mail: Sergey_NSD@mail.ru

МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ, ЯК ФАКТОР ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

С.П. Пасечніков^{1,2}, Н.О. Сайдакова², В.І. Гродзінський³, П.О. Самчук¹

¹ Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

² ДУ «Інститут урології НАМН України»

³ Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

Вступ. Відомо, що фактори гормональної регуляції оваріально-менструального циклу (ОМЦ) відіграють суттєву роль в патогенезі гострого пієлонефриту. Разом з тим, вплив ОМЦ на важкість перебігу гострого необструктивного пієлонефриту (ГНП) залишається невизначеним.

Мета дослідження: вивчити роль оваріально-менструального циклу, як фактора ризику розвитку несприятливого перебігу ГНП у жінок репродуктивного віку (ЖРВ).

Матеріали і методи. Проведено аналіз даних 70 історій хвороб жінок репродуктивного віку, госпіталізованих з приводу ГНП. У 48 жінок (I група) початок захворювання припав на період з 20-го по 5-й день ОМЦ, у 22 жінок (II група) – на період з 6-го по 19-й день. Розраховувався нормативно-інтенсивний показник

(НІП) (по мет. О.М. Голяченко, А.М. Сердюк, О.О. Приходський, 1997 р.), ключовим елементом якого були результати математичного аналізу найбільш вагомих факторів та обрахована мінімальна (<5,26 одиниць) і максимальна (>8,97 одиниць) вірогідність несприятливого перебігу ГНП, проміжок між якими віднесено до категорії підвищеної уваги.

Результати. НІП > 8,97 одиниць відмічено у 100% хворих I групи, проти 18,2±8,2% – II групи (p<0,001). НІП від 5,26 до 8,97 одиниць відмічено у 81,8±8,2% хворих II групи, проти 0% – I групи (p<0,001).

Висновки. Максимальний ризик несприятливого перебігу ГНП у жінок репродуктивного віку виникає при початку захворювання у період з 20-го по 5-й день ОМЦ, що свідчить про потребу лікування в умовах стаціонару. Роз-

виток ГНП з 6-го по 19-й день ОМЦ зменшує ризик розвитку несприятливого перебігу захворювання, лікування якого може проводитись в амбулаторних умовах під динамічним контролем

уролога або лікаря загальної практики/сімейного. Отримані дані дозволяють обґрунтувати показання до госпіталізації та по-новому оцінити принципи профілактики ГНП у ЖРВ.

Адреса для листування

П.О. Самчук

E-mail: doctorspa@ukr.net