

наслідок, підвищити якість життя хворих. Наводимо приклад лапароскопічної пластики сечоводів, виконаної в клініці «ЛіСОД».

Пацієнтка Г., 1957 р.н., 03.11.11 перенесла лапароскопічну радикальну гістеректомію з приводу плоскоклітинної карциноми шийки матки T_{3b}N₁M₀G2 після неoad'ювантного курсу радіотерапії (ДПТ на таз – 45 Гр; «boost» на ділянку параметріїв – 10 Гр; брахітерапія – 27,5 Гр) на фоні радіосенситизації цисплатином 40 мг/м² (по червень 2011р.) Ранній післяопераційний період без ускладнень, через місяць виникли симптоми везіковагінальної нориці, яка успішно лікована кризьпівховою фістулопластикою (на 45-ту добу) та пролонгацією уретрального катетера.

Через 5 місяців (13.04.12) з'явилися ознаки двобічного уретерогідронефрозу, 19.04.12 – білатеральне стентування сечоводів. 31.05.12 при УЗД на фоні адекватно розташованих стентів зберігались ознаки двобічного уретерогідронефрозу – проведено рестентування зліва, справа – безуспішно, що змусило виконати пункційну перкутанну нефростомію. КТ-урографія (31.05.12)

встановила двобічні постпроменеві рубцеві стріктури дистальних відділів сечоводів.

12.09.12 виконана лапароскопічна двобічна пластика сечоводів з використанням тонкокишкової вставки (уретероілеонеоцистостомія), післяопераційний період перебігав без ускладнень, на 4-ту добу пацієнтка виписана. При контрольних УЗД сечовидільної системи (через 1 та 2 міс. після операції) ознак гідронефротичної трансформації та порушення функції нирок не виявлено, через 1 міс. видалена нефростома. Оскільки за даними біопсії парааортальних лімфовузлів виявлено метастаз плоскоклітинної карциноми шийки матки, то стенти залишені до визначення доцільності локальної променевої терапії на парааортальну зону для профілактики утворення рубцевих стриктур.

Дане втручання є виконуваним методом, що забезпечує задовільні функціональні результати, співставні з відкритою технікою, однак, вимагає високого рівня лапароскопічної кваліфікації уролога. У досвідчених руках операційний час не перевищує час відкритої операції, при цьому лапароскопічний доступ має суттєві переваги.

МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗВУЖЕНЬ СЕЧІВНИКА

О.В. Байло

Олександрівська клінічна лікарня, м. Київ

Сучасні досягнення ендоурології сприяли розвитку менш травматичних, високоефективних методів лікування звужень сечівника різного генезу.

Мета дослідження: визначити ефективність внутрішньої оптичної уретротомії і трансуретральної резекції в лікуванні звужень сечівника.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз результатів лікування звужень сечівника у 226 хворих з використанням внутрішньої оптичної уретротомії і трансуретральної резекції звуження.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Внутрішня оптична уретротомія була виконана у 73 хворих віком від 18 до 84 років і

протяжністю звуження від 5 до 10 мм, а у 153 – трансуретральну резекцію звуження з залишенням постійного катетера Фолея № 18 – 20 від 7 до 10 діб.

Після видалення катетера відновилось самостійне контрольоване сечовипускання, нормалізувались показники урофлоуметрії, покращилась якість життя. У 11 пацієнтів наступав рецидив звуження протяжністю до 0,8 см і їм було виконано повторно трансуретральну резекцію звуження з хорошими результатами.

Найближчі (до 1 місяця) і віддалені (до 3 років) результати лікування хворих були задовільними, що підтверджено даними урофлоуметрії і контрольного бужування сечівника.

ВИСНОВКИ

Таким чином, аналіз найближчих і віддалених результатів використання внутрішньої оптичної уретротомії і трансуретральної резекції

для лікування звужень сечівника різної етіології показує, що дані методи є мало травматичними, економічно обґрунтованими і високоефек-

тивними при лікуванні даного захворювання і можуть служити альтернативою відкритим оперативним втручанням.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОКУСИНА (ТАМСУЛОЗИНА) ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ

Б.Е. Барковский, А.Б. Унгурян

Городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи, г. Запорожье

Доброкачественная гиперплазия простаты (ДГПЖ) – одно из наиболее распространенных заболеваний у мужчин старше 50 лет. В Украине после 60 лет у каждого третьего мужчины имеются клинические симптомы ДГПЖ. В настоящее время при лечении ДГПЖ как в консервативной терапии, так и до и после хирургического лечения в качестве стандарта широко используются α 1а-адреноблокаторы (рекомендации EUA), в частности, тамсулозин (Фокусин, Зентива).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В клинике урологии ГКБЭ и СМП г. Запорожья проведена оценка клинической эффективности и безопасности препарата Фокусина (тамсулозин) у 157 пациентов с ДГПЖ II стадии. Возраст пациентов составил от 45 до 74 лет (средний возраст составил 67 лет), продолжительность заболевания – от 1 до 6 лет. Критериями включения в исследование был возраст 45–75 лет; выраженность симптомов по шкале IPSS ≥ 8 и ≤ 30 ; $Q_{max} \geq 10$ мл/с и ≤ 15 мл/с; уровень остаточной мочи не более 120 мл.

Критериями исключения являлись: гиперчувствительность к тамсулозину, острые воспалительные заболевания нижних мочевых путей, уровень остаточной мочи более 120 мл, рак простаты, осложненное течение ДГПЖ, пациенты после операций на простате, острая задержка мочи в анамнезе. Исследуемый препарат в рамках данного исследования назначали в виде монотерапии в дозе 0,4 мг фокусина (тамсулозина) по

1 капсуле утром. Курс лечения составил 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По окончании лечения средние показатели IPSS (баллы) в исследуемой группе составили $5,1 \pm 1,1$ (до лечения $14,8 \pm 1,6$), объемная скорость мочеиспускания $8,2 \pm 1,1$ мл/с (до лечения $13,6 \pm 1,7$ мл/с соответственно), время мочеиспускания $15,4 \pm 1,3$ с (до лечения $27,2 \pm 2,4$ с соответственно). Среднее количество мочеиспусканий за ночь до курса терапии Фокусином составило $2,9 \pm 0,5$, после лечения – $1,2 \pm 0,3$. По данным УЗИ простаты объем остаточной мочи снизился с $60,2 \pm 2,8$ мл до $34,7 \pm 2,7$ мл после лечения. В целом достаточную или высокую эффективность лечения отметили 87,2% пациентов. Незначительные побочные эффекты в виде ортостатической гипотензии отмечались у 2 пациентов (4,3%), ретроградной эякуляции у 1 больного (2,2%).

ВЫВОДЫ

1. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности (87,2%) и безопасности препарата Фокусин для лечения ДГПЖ.
2. Фокусин обладает минимальными побочными эффектами (у 6,5% пациентов).
3. Рекомендуемая длительность приема препарата должна составлять 3–6 месяцев.
4. Проведенное исследование позволяет рекомендовать Фокусин как препарат первой линии медикаментозного лечения ДГПЖ.