

$\beta$ -D-глюкозамінідази (НАГ) та  $\beta$ -галактозидази ( $\beta$ -ГАЛ) – умовно реноспецифічних ензимів. Обстежено 55 хворих дітей з некомпенсованою формою ОМУ до та 36 пацієнтів після реконструктивних операцій (через 1 рік); контрольна група – 25 здорових дітей.

Аналіз результатів визначення рівнів ТФР- $\beta$ 1, ФНП- $\alpha$ , МСР-1 та активності НАГ та  $\beta$ -ГАЛ у сечі хворих з ОМУ вірогідно більше показників контрольної групи ( $P < 0,01$ ). Етапна корекція некомпенсованих форм ОМУ сприяє покращенню уродинаміки, тоді як у частини пацієнтів функціональна здатність нирок не

відновлювалась (за даними наведених імунологічних показників – у 62,5–75–18% та ензимологічних – у 28,2–43,8%). Встановлено, що підвищення імунологічних та ензимологічних показників у сечі після відновлення уродинаміки можуть бути критеріями для формування груп ризику розвитку нефросклерозу.

Таким чином, визначення імунологічних та ензимологічних показників у сечі хворих дітей є інформативними методами для оцінки функціонального стану нирок та ефективності етапного лікування хворих дітей некомпенсованих форм ОМУ.

## АНТЕГРАДНАЯ И РЕТРОГРАДНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ, ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ УДАРНОВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ, ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ УРЕТЕРОЛИТОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА

*Ю.П. Серняк, Ю.В. Роцин, А.С. Фуксзон, М.В. Криштопа, Е.Н. Слободянюк*

*Донецкий национальный медицинский университет, г. Донецк, Украина*

**Введение.** Современное развитие технологии дало возможность выбора метода лечения: антеградная (АУРС) и ретроградная (РУРС) уретеролитотрипсия, экстракорпоральная ударноволновая литотрипсия (ЭУВЛ), лапароскопическая уретеролитотомия (ЛУ) – в зависимости от клинической ситуации индивидуально для каждого больного.

**Материал и методы исследования.** С 2005 по 2012 г. в клинике урологии ФИПО ДНМУ, на базе ДЦГКБ№1 изучено 653 пациента в возрасте 18–72 лет с камнями проксимального отдела мочеточника размером более 1 см. ЭУВЛ выполнено 289, РУРС – 32, АУРС – 16, ЛУ – 312 больным.

**Результаты и их обсуждение.** Эффективность ЭУВЛ со стентированием составила 89,8%.

Однако многосеансность терапии пролонгировало время лечения – в среднем 17 (5–32) дней. Эффективность РУРС составила 59%. Продолжительность госпитализации – 6 (4–9) дней. Эффективность АУРС – 88%. Длительность стационарного лечения – 6 (4–9) дней. Эффективность лапароскопической уретеролитотомии – 98,4%. Длительность госпитализации – 7 (5–11) дней.

**Выводы.** ЛУ метод лечения проксимального уретеролитиаза имеет наибольшую эффективность (98,4%), но и выраженный болевой фактор, и продолжительные сроки госпитализации. ЭУВЛ при высокой эффективности 89,8% более социально адаптивный метод лечения, так как менее выражен болевой фактор и терапия может проводиться в амбулаторном режиме.