

**Матеріал і методи дослідження.** Проаналізовано опыт проведення 1100 уретероскопий у пацієнтів в віці від 18 до 75 років (середній вік хворих  $51,5 \pm 12,6$  років) за 15 років. 80,6% операцій проведено по приводу конкрементів мочеточника, 19,4% – по другим показанням.

**Результати і їх обговорення.** Розвиток ускладнень уретероскопий було відмічено у 211 (19,2%) хворих. В 125 випадках (11,4%) відмічалися інтраопераційні, в 86 (7,8%) – післяопераційні ускладнення.

Неможливість або труднощі при виконанні уретероскопії відмічені нами в 2% випадків. У 3 хворих отримано мочеточника (0,3% уретероскопий), кровотечення у 14 (1,3% уретероскопий), перфорація мочеточника у 4 пацієнтів (0,4% випадків уретероскопий). Дані ускладнення зустрілися на етапі освоєння методу.

Інфекційно-воспалительні ускладнення відмічені в 4,5% уретероскопий.

**Висновки.** Для профілактики інтраопераційних ускладнень показано використання струн-проводників, забезпечення адекватного візуального контролю, маніпулювання інструментом в зоні виражених запалювальних змін стінки мочеточника з максимальної обережністю. Для лікування ускладнень уретероскопії операція на мочеточнику повинна закінчуватися дренированием верхніх сечових шляхів.

## PADUA SCORE У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ SRM

О.О. Строй<sup>1</sup>, О.М. Лесняк<sup>4</sup>, В.А. Івашко<sup>4</sup>, М.Є. Сабадаш<sup>4</sup>,  
О.Б. Баніра<sup>3</sup>, С.А. Собчинський<sup>2</sup>, О.В. Шуляк<sup>1</sup>

Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького, м. Львів, Україна<sup>1</sup>

Хмельницька обласна клінічна лікарня, урологічне відділення, м. Хмельницький, Україна<sup>2</sup>

2-га Комунальна міська поліклініка, м. Львів, Україна<sup>3</sup>

Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Львів, Україна<sup>4</sup>

**Вступ.** Методом вибору у лікуванні пацієнтів з малими нирковими новоутвореннями (small renal masses, SRM) та раком нирки T1aN0M0 на теперішній час вважаються органозберігаючі втручання. У 2009 році V. Ficarra та співавт. для визначення ймовірності розвитку ускладнень внаслідок органозберігаючих втручань на нирках запропоновано застосовувати PADUA score.

**Мета дослідження.** Визначити цінність обчислення PADUA score для прогнозування ймовірності розвитку ускладнень внаслідок резекцій нирки з приводу SRM.

**Матеріали та методи дослідження.** Із застосуванням PADUA score ретроспективно було проаналізовано частоту виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень у 65 пацієнтів з SRM з-поміж 99 досліджуваних із групи резекції нирки, прооперованих протягом 2007–2009 років.

**Результати та їх обговорення.** Загалом, ускладнення відзначалися у 18 з-поміж 65 пацієнтів (27,7%), а саме: ушкодження ниркової миски та/або сечоводу у 6 пацієнтів (33,3%), інтраопераційні кровотечі, що вимагали інтраопераційних трансфузій у 5 пацієнтів (27,8%), необхідність у проведенні післяопераційних трансфузій у 3 пацієнтів

(16,7%), лихоманка у 2 пацієнтів (11,1%), ушкодження селезінки у 1 пацієнта (5,6%), ушкодження плеври у 1 пацієнта (5,6%), (рис. 1).

Розподіл ускладнень у залежності від PADUA score представлено у табл. 1.

Таким чином, загалом у 72,3% випадків проведення органозберігаючих операцій на нирках з приводу SRM виявилось безпечним та не супроводжувалось розвитком інтра- та післяопераційних ускладнень. У 27,7% випадків різноманітні ускладнення спостерігались, причому із зростанням PADUA score зростає ймовірність розвитку ускладнень: у групі пацієнтів із PADUA score 6–7 частота розвитку ускладнень становила 7,4%, при PADUA score 8–9 цей показник становив вже 31,8%, тоді як при PADUA score > 10 частота розвитку ускладнень дорівнює 60,0%.

Для з'ясування залежності частоти розвитку ускладнень від PADUA score визначалась бісеріальна кореляція. Бісеріальна кореляція застосовується, коли одна змінна представлена інтервальною шкалою (в нашому випадку це PADUA score), а інша змінна представлена дихотомічною або категоріальною шкалою (за даних умов це відсутність або присутність ускладнень). Отримані дані представлено в таблиці 2.

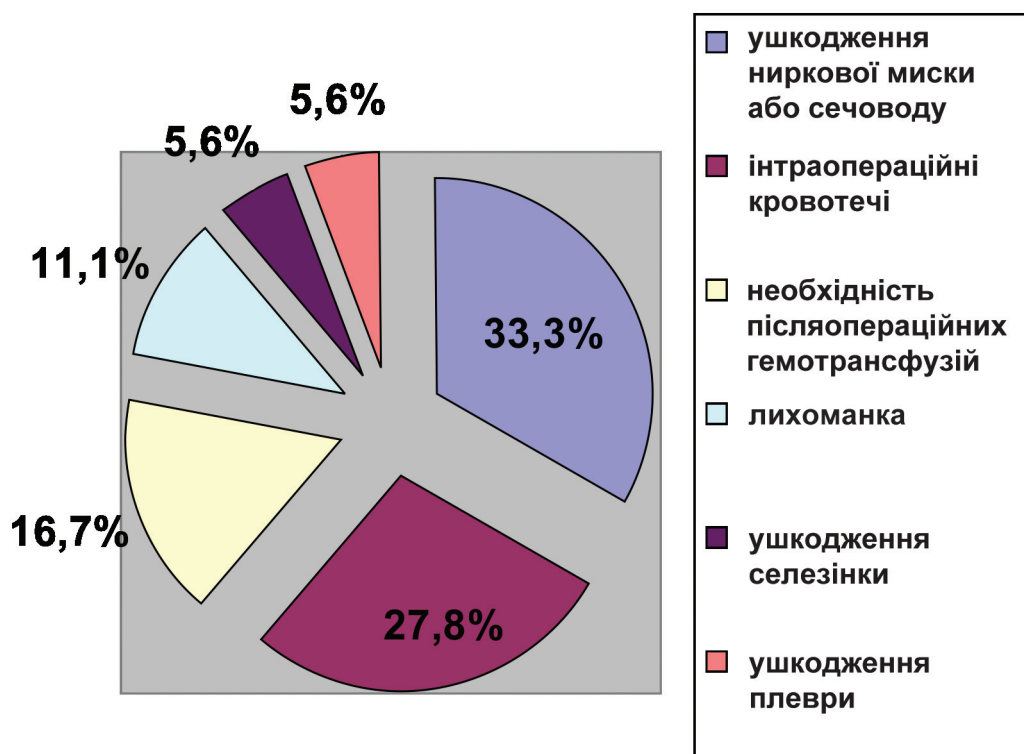


Рис. 1. Структура ускладнень, що виникли внаслідок органозберігаючих втручань на нирках

Таблиця 1

Частота виникнення ускладнень у пацієнтів з SRM із групи резекції нирки в залежності від PADUA score

PADUA score	n, пац.	Ускладнення відсутні n (%)	Ускладнення присутні	p
6–7	27	25 (92,6%)	2 (7,4%)	< 0,001
8–9	26	17 (68,2%)	9 (31,8%)	< 0,001
> 10	12	5 (40,0%)	7 (60,0%)	< 0,001
Разом	65	47 (72,3%)	18 (27,7%)	< 0,001

Таблиця 2

Лінійна кореляція PADUA score та розвитку ускладнень внаслідок органозберігаючих втручань на нирках

Параметр	Показник	PADUA score	Ускладнення
PADUA score	Точкова-бісеріальна	1	0,506**
	Статистична значимість	–	0,001
	N	65	65
Ускладнення	Точкова-бісеріальна	0,506**	1
	Статистична значимість	0,001	–
	N	65	65

Як видно з таблиці 2, коефіцієнт бісеріальної кореляції склав 0,5, що свідчить про пряму позитивну кореляцію середньої сили (0,3–0,6 – середня сила, більше 0,6 – сильна) при рівні статистичної значимості  $p < 0,05$ .

Отже, чим більше значення PADUA score, тим більше ризик виникнення ускладнень.

Графік цієї залежності наведений нижче (рис. 2.). Подібним чином був обрахований коефіцієнт детермінації R-квадрат, що становив 0,256,

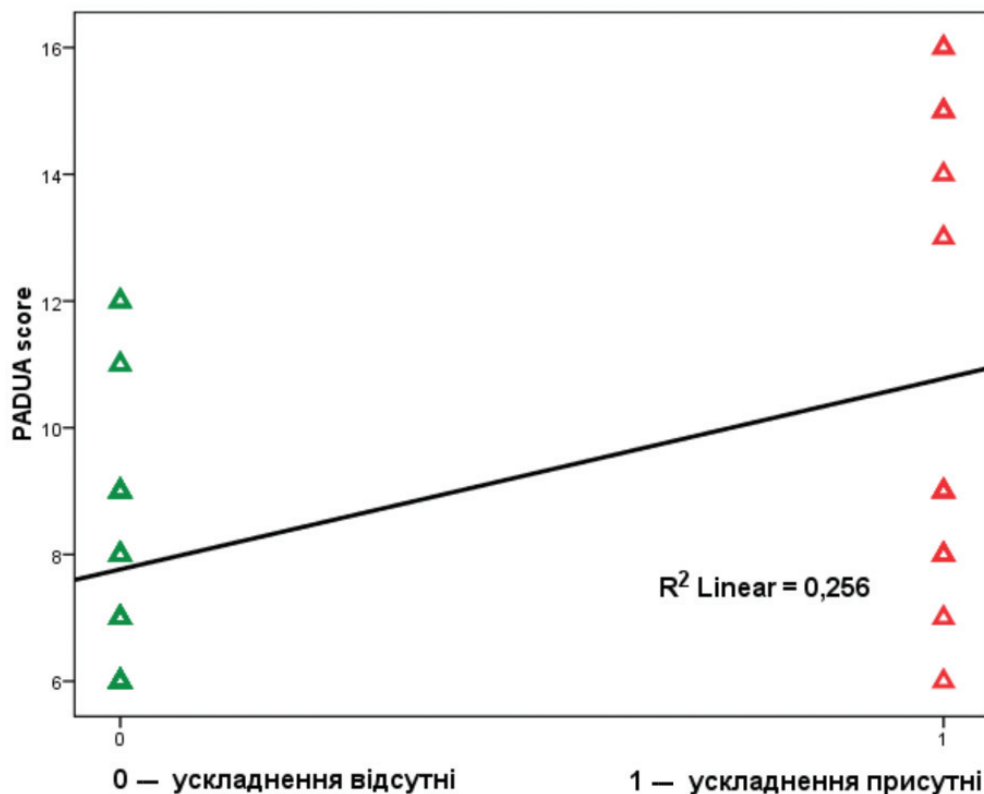


Рис. 2. Взаємозв'язок між PADUA score та виникненням ускладнень внаслідок органозберігаючих операцій на нирках

або 25%. Це означає, що змінність (мінливість) частоти ускладнень може бути пояснена на 25% за рахунок змінності PADUA score.

**Висновки.** Представлені результати наглядно демонструють цінність визначення PADUA score як з метою прогнозування імовірності розвитку різноманітних ускладнень органозберіга-

ючих втручань, так і під час вибору методу лікування між органозберігаючою операцією та нефректомією. Сумарний бал за системою PADUA, властивий пухлині, корелює з імовірністю виникнення ускладнень під час органозберігаючих операцій на нирках (коефіцієнт бісеріальної кореляції – 0,5;  $R^2 = 0,256$ ).

## МОЖЛИВОСТІ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАПІЛЯРНИХ ПУХЛИН ВЕРХНІХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛАЗЕРНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ

М.М. Олехнік, С.В. Герасімов, А.О. Куценко

КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня», м. Київ, Україна

**Вступ.** Одним з альтернативних методів хірургічного лікування папілярних поверхневих пухлин сечовивідних шляхів є лазерна абляція, яка дією точно направленою променя руйнує ракові клітини, що забезпечує збереження органа. Перевагою методу є можливість одномоментного видалення папілярної пухлини після її виявлення.

**Матеріали та методи дослідження.** З січня 2008 р. по грудень 2012 р. в урологічному

відділенні КЗ КОР «Київської обласної клінічної лікарні» лазерна контактна літоотрипсія була проведена 2159 пацієнтам (1079 чоловіків та 1083 жінки) віком від 17 до 86 років.

За даними обстежень правобічна патологія була в 1049 випадках, лівобічна – в 1082, двобічна – 28 випадках.

З приводу конкрементів верхніх сечовивідних шляхів проліковано 2159 хворих, з них: з конкрементами при стриктурах сечоводів –