



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 літотрипсія 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 –

47 (2,19%) (операція з лазерним розсіченням стриктури в комбінації з літотрипсією), з конкрементами в уретероцеле – 32 (1,48%), вагітні (24–36 тижнів) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нирці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операція закінчена дренажуванням нирки стентом.

У 26 випадках була виконана двобічна уретеролітотрипсія, та 8 – двобічна пієлолітотрипсія з дренажуванням нирок стентами (ургентно).

У 450 випадках виконувалась пієлокаліколітотрипсія, при цьому нирка дренажувана стентом в 306 випадках.

У 1709 випадках виконувалась уретеролітотрипсія (в в/3 – 612 (35,81%), с/3 – 350 (20,49%), н/3 – 747 (43,7%) з них у 824 (48,2%) випадках нирка дренажувана стентом.

Проліковано хворих з уратакам'яною хворобою – 184.

Дренажування нирки стентом проводилось у термін від 3 днів до 12 тижнів у залежності від показань.

Як правило, після операції пацієнти були виписані на амбулаторне лікування через 2–3 дні, за поодинокими виключеннями.

Результати та їх обговорення. З проведених 2159 операцій, під час літотрипсії, у 2 пацієнтів виявлено пухлини верхніх сечовивідних шляхів, що не було зафіксовано метода-

ми променевої діагностики під час обстеження цих хворих.

У першому випадку при проведенні операції контактної-лазерної уретеролітотрипсії в с/3 зліва виявлена пухлина миски папілярного характеру 1х1см. Проведена її лазерна абляція і аспірація пухлини. ПГЗ: папілярний перехідноклітинний Сг з ділянками плоско-клітинної метаплазії. При контрольній уретеропієлоскопії через 5 місяців рецидиву пухлини не виявлено.

У другому випадку у хворого з конкрементом в нирці при уретероскопії виявлено пухлину в с/3 сечоводу на ніжці. Проведена лазерна резекція пухлини на ніжці і її аспірація, після чого виконана пієлолітотрипсія. ПГЗ: папілярний перехідноклітинний Сг. При контрольній уретеропієлоскопії через 6 місяців рецидиву пухлини не виявлено.

Після консультації в онкоцентрі онкологом і хіміотерапевтом пацієнтів взято на диспансерний облік.

Висновки. Подібний метод лазерної терапії пухлин верхніх сечовивідних шляхів у даних випадках стає альтернативою більш травматичному скальпельному втручання, оскільки не тільки дозволяє зберегти парні органи, але й подовжує якість життя для тих, у кого лише одна функціонуюча нирка або ж присутні різні хронічні чи гострі захворювання нирок і сечовивідних шляхів.

НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ГОЛЬМІЄВОЇ КОНТАКТНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ В ЛІКУВАННІ УРОЛІТІАЗУ

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

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

Вступ. На сьогодні сечокам'яна хвороба (СКХ) є однією з найбільш поширених патологій сечовивідної системи. Серед усіх хірургічних захворювань нирок на СКХ припадає 40%.

При сечокам'яній хворобі для видалення конкрементів з сечових шляхів крім традиційного оперативного лікування застосовується дистанційна, ендоскопічна – ультразвукова, пневматична і найсучасніша – контактна лазерна літотрипсія, яка дозволяє фрагментувати конкременти різного хімічного складу, розміру, на всіх рівнях сечовидільного тракту з найменшою ймовірністю ушкодження навколишніх тканин.

Матеріали та методи дослідження. З січня 2008 р. по грудень 2012 р. в урологічному відділенні КЗ КОР «Київської обласної

клінічної лікарні» лазерна контактна літотрипсія 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 – 47 (2,19%) (операція з лазерним розсіченням стриктури в комбінації з літотрипсією), з конкрементами в уретероцеле – 32 (1,48%), вагітні (24–36 тижнів) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нирці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операція закінчена дренажуванням нирки стентом.