

## АНОТАЦІЇ ДИСЕРТАЦІЙНИХ РОБІТ, ЗАХИЩЕНИХ У 2013 РОЦІ

### 1. Строй О.О. Особенности диагностики, лечения та прогноза у хворих на нирково-клітинний рак. — Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06 — урологія. Державна установа «Інститут урології НАМН України», Київ, 2013.

Дисертація присвячена аспектам діагностики та визначенню оптимальної тактики лікування нирково-клітинного раку (НКТ) та малих ниркових новоутворень (SRM) з урахуванням факторів прогнозу. В роботі проаналізовано комплексне обстеження та лікування 742 хворих з НКТ та SRM. Визначено, що експресія мікро-РНК 508-3р у крові пацієнтів із НКТ статистично значимо відрізняється від експресії в крові здорових досліджуваних. Встановлено покази до проведення різних хірургічних втручань на нирках та проаналізовано їх ефективність. Відзначено високу ефективність енуклеації пухлин та радіочастотної абляції у лікуванні злоякісних SRM, що є порівняною з ефективністю резекції нирки. Підтверджена прогностична цінність стандартної шкали PADUA у прогнозуванні імовірності розвитку інтраопераційних ускладнень під час органозберігаючих втручань на нирках. Підтверджена однакова ефективність радикальної нефректомії та радикальної нефректомії без ЛАЕ у лікуванні хворих з локалізованим НКТ, тому радикальна нефректомія без ЛАЕ може вважатись ефективним методом лікування цих стадій НКТ. Обґрунтовано ефективність застосування емболізації ниркових артерій як методу симптоматичного лікування інтенсивної макрогематурії у пацієнтів із неоперабельним НКТ. Запропоновано алгоритми лікування та прогнозування перебігу захворювання, застосування яких здатне покращити якість надання спеціалізованої допомоги хворим на рак нирки.

**Ключові слова:** рак нирки, малі ниркові новоутворення, радикальна нефректомія, лімфаденоектомія, органозберігаючі втручання, мікро-РНК, виживаність, летальність.

### Строй А.А. Особенности диагностики, лечения и прогноза у больных почечно-клеточным раком. — Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.06 — урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2013.

Диссертация посвящена аспектам диагностики и определению оптимальной тактики лечения почечно-клеточного рака (ПКР) и малых новообразований почек с учетом факторов прогноза выживаемости, развития осложнений вследствие определенных методов лечения, а также метастазирования.

Разработка алгоритма лечения базировалась на данных сравнительного анализа результатов обследования и эффективности различных методик специализированного лечения 742 больных с раком почки и малыми новообразованиями почек (SRM).

С целью установления диагностической ценности микро-РНК 508-3р в качестве маркера крови при раке почки определялась экспрессия указанной микро-РНК в крови у 33 пациентов с опухолями почки, а также у 27 здоровых испытуемых. Ретроспективно изучалась и подтверждена прогностическая ценность стандартной шкалы PADUA в качестве средства прогнозирования вероятности развития интра- и послеоперационных осложнений во время органосохраняющих вмешательств на почках.

При выборе метода специализированного лечения и прогнозирования его эффективности у пациентов с опухолями почки следует применять дифференцированный подход в зависимости от стадии заболевания и анатомо-гистологических особенностей новообразований.

Установлено, что уровень экспрессии микро-РНК 508-3р в крови пациентов с ПКР статистически значимо отличается от экспрессии в крови здоровых испытуемых. При ПКР уровень экспрессии исследуемой микро-РНК достоверно ниже, чем в норме, а за cut-off уровня экспрессии miR-508-3р при раке почки можно считать показатель 12,0 у.е. Специфичность маркера при ПКР составляет 91%, чувствительность — 84%, диагностическая ценность — 87,5%.

Определены показания к проведению органосохраняющих вмешательств на почках и проанализирована их эффективность. Учитывая высокую вероятность злокачественности SRM, составляющую по данным исследования 83,8%, у пациентов со значительной ожидаемой продолжительностью жизни и/или удовлетворительным общесоматическим состоянием не следует применять

активное наблюдение. Выбор метода лечения между органосохраняющим и нефрэктомией целесообразно проводить с использованием прогностической шкалы PADUA. С возрастанием PADUA score возрастает вероятность развития осложнений вследствие органосохраняющих операций на почке: в группе пациентов с PADUA score 6–7 частота развития осложнений составила 7,4%, при PADUA score 8–9 – 31,8%, при PADUA score >10 – 60,0%.

Отмечена высокая эффективность резекции почки, энуклеации опухолей и радиочастотной абляции в лечении злокачественных новообразований почки небольших размеров. Трехлетняя канцерспецифическая выживаемость при проведении резекции почки –  $98,0 \pm 1,1\%$ , энуклеации опухоли –  $97,3 \pm 0,8\%$ , радиочастотной абляции опухоли – 100% ( $p > 0,05$ ).

На значительном клиническом материале определена и подтверждена одинаковая эффективность радикальной нефрэктомии и радикальной нефрэктомии без лимфаденэктомии (ЛАЭ) в лечении больных с локализованными стадиями рака почки  $T_{1-2}N_0M_0$ : 5-летняя канцерспецифическая выживаемость при применении радикальной нефрэктомии составляет  $94,4 \pm 1,2\%$ , а радикальной нефрэктомии без ЛАЭ –  $92,4 \pm 1,4\%$  ( $p > 0,05$ ). Также отмечено статистически значимое меньшее количество интра- послеоперационных осложнений в группе радикальной нефрэктомии без ЛАЭ (23,5% vs 35,4%  $p < 0,05$ ) и меньшую продолжительность операции ( $1,4 \pm 0,5$  ч vs  $3,3 \pm 0,5$  ч. [ДИ=95%],  $p < 0,05$ ) по сравнению с группой радикальной нефрэктомии. Доказано, что летальность у пациентов с локализованными опухолями почек зависит не от вида нефрэктомии, а от градации опухолевых клеток за Fuhrman.

Таким образом, радикальная нефрэктомия без ЛАЭ может считаться полноценным эффективным методом лечения больных с локализованным ПКР в случаях технической невозможности проведения органосохраняющих операций.

Обоснована эффективность применения эмболизации почечных артерий (ЭПА) в качестве метода симптоматического лечения угрожающей макрогематурии у пациентов с неоперабельным ПКР. После проведения ЭПА у 11 неоперабельных пациентов с диссеминированным ПКР прекращение макрогематурии отмечено у 100% больных. Применение ЭПА непосредственно перед проведением нефрэктомий по поводу ПКР также вызвало прекращение макрогематурии у всех пациентов, уменьшило размеры опухолей в почке с  $12,5 \pm 3,0$  см до  $8,3 \pm 2,5$  см ( $p < 0,05$ ), сократило среднюю продолжительность операции с 2,3 ч до 1,8 ч и снизило объем средней кровопотери во время операции с  $240 \pm 40$  мл до  $130 \pm 20$  мл ( $p < 0,05$ ). Однако высокая вероятность развития побочных эффектов вследствие проведения ЭПА не позволяет использовать эмболизацию почечных артерий перед нефрэктомией.

С использованием методики ранжирования прогностических баллов было разработано математически обоснованную шкалу прогнозирования выживания и метастазирования у пациентов с ПКР. Предложены алгоритмы лечения и прогнозирования течения заболевания, применение которых способно улучшить качество оказания специализированной помощи больным раком почки.

**Ключевые слова:** рак почки, малые новообразования почек, радикальная нефрэктомия, лимфаденэктомия, органосохраняющие вмешательства, микро-РНК, выживаемость, летальность.

**Stroy O.O. The peculiarities of diagnosis, treatment and prognosis in in patients with renal cell carcinoma.** – Manuscript.

Thesis seeking the scientific degree of Doctor of Medical Sciences on speciality 14.01.06. – Urology. State Institution “Institute of Urology at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv, 2013.

The Thesis is dedicated to the issues of diagnosis and design of optimal treatment approaches in renal cell carcinoma (RCC) and small renal masses (SRM) while bearing prognostic factors in mind. The work presents the analysis of multi-factorial assessment and treatment in 742 patients with RCC and SRM. The expression of 508-3p microRNA in the blood of patients with RCC was demonstrated to differ significantly from the expression of the same in the blood of healthy controls. We have determined sensitivity, specificity and cut-off value of this marker.

The indications to various surgical procedures in kidneys were established and their efficacy was evaluated. Tumor enucleation and radiofrequency ablation demonstrated their high efficacy in SRM, comparable to that of kidney resection. In retrospective study the PADUA standard scale was confirmed to be of high prognostic value in predicting intraoperative complications of nephron-sparing surgery. Radical nephrectomy and radical nephrectomy without lymphadenectomy were demonstrated to have identical

efficacy outcomes in localized RCC (T<sub>1-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>). Therefore, radical nephrectomy without lymphadenectomy could be considered an effective treatment option in the above stages of RCC. The Thesis has provided substantiation for the efficacy of using renal artery embolization as a symptomatic management strategy in life-threatening macrohematuria in patients with non-resectable RCC.

There were suggested algorithms for treatment selection and prognostication in patients with RCC, using which will allow improving the quality of specialized care in patients with kidney cancer.

**Key words:** kidney cancer, small renal masses, radical nephrectomy, lymphadenectomy, nephron-sparing surgery, microRNA, survival, mortality.

## **2. Габчак Р.В. Реабілітація хворих на уретеролітіаз після видалення конкрементів. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2013.

Дисертація присвячена підвищенню ефективності реабілітації в післяопераційному періоді хворих на уретеролітіаз шляхом оптимізації терміну початку санаторно-курортної терапії та обґрунтованого сумісного застосування мінеральної води Нафтуса з фітопрепаратом Канефрон Н у пацієнтів з уретеролітіазом, ускладненим хронічним пієлонефритом та додатково УВЧ і фонофорезу з гідрокортизоном у пацієнтів з перебігом захворювання, ускладненим хронічним пієлонефритом та уретерогідронефрозом I ступеня. Дослідження базується на аналізі результатів лікування на курорті Трускавець 139 хворих на уретеролітіаз та ретроспективному аналізу 200 історій хвороби. Встановлено, що калькульозна обструкція сечоводів призводить до значних змін кровообігу і секреторно-екскреторної функції нирок протягом тривалого терміну. Застосування мінеральної води Нафтуса у хворих з неускладненим уретеролітіазом сприяло відновленню кровообігу, секреторно-екскреторної функції нирок та попередженню рецидиву уrolітіазу у 97,1% пацієнтів через 12 місяців після закінчення санаторного лікування, а у хворих на уретеролітіаз, ускладнений хронічним пієлонефритом – поліпшенню кровообігу і секреторно-екскреторної функції нирок та попередженню загострення хронічного пієлонефриту у 70% хворих через 12 місяців після закінчення санаторного лікування. Спільне застосування мінеральної води Нафтуса та комбінованого фітопрепарату Канефрон Н у хворих на уретеролітіаз, ускладнений хронічним пієлонефритом, підвищує позитивний вплив бальнеопитної терапії та попередження загострення хронічного пієлонефриту у 90,9% хворих. Застосування мінеральної води Нафтуса у хворих на уретеролітіаз, ускладнений хронічним пієлонефритом і уретерогідронефрозом, поліпшувало кровообіг, секреторно-екскреторну функцію нирок, а також попереджало розвиток стенозу сечоводу та розвиток гострого пієлонефриту у 78,6% хворих через 12 місяців після закінчення санаторного лікування. Вживання мінеральної води Нафтуса, фітопрепарату Канефрон Н, УВЧ терапії та фонофорезу з гідрокортизоном у хворих на уретеролітіаз, ускладнений хронічним пієлонефритом і уретерогідронефрозом, запобігало розвитку гострого пієлонефриту та стенозування сечоводів у 94,4% хворих.

**Ключові слова:** уретеролітіаз, калькульозна оклюзія сечоводів, бальнеопитна терапія, фіто- та фізіотерапія, профілактика рецидиву уретеролітіазу.

## **Габчак Р. В. Реабилитация больных уретеролитиазом после удаления конкрементов. – Рукопись.**

Диссертация на соискание начной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2013.

Исследования базируются на анализе результатов лечения на курорте Трускавец 139 больных уретеролитиазом и ретроспективном анализе 200 историй болезни. Диссертация посвящена повышению эффективности реабилитации в послеоперационном периоде больных на уретеролитиазом путем оптимизации срока начала санаторно-курортной терапии и обоснованного совместного применения минеральной воды Нафтуса с фитопрепаратом Канефрон Н у пациентов с уретеролитиазом, осложненным хроническим пиелонефритом, и дополнительно УВЧ терапии и фонофореза с гидрокортизоном у пациентов с течением заболевания, осложненным хроническим пиелонефритом и уретерогидронефрозом I степени. Установлено, что течение заболевания у больных уретеролитиазом, которые поступают на санаторно-курортное лечение после оперативного удаления конкрементов мочеточника, является неоднородным. Среди поступающих на санаторно-курортное лечение есть пациенты с неосложненным течением заболевания, осложненным хроническим пиелонефритом, хроническим пиелонефритом с уретерогидронефрозом I степени. Развитие осложнений

течения уролитоаза в послеоперацiонному перiодi залежало од термiв калькулезноу обструкцiї до операцiвного удалення конкрементiв мочеточникiв. Подтверджено, що калькулезна обструкцiя мочеточника и ускладнення уретеролитоаза приводять до значущим змiненням кровообращення и секреторно-екскреторноу функцiї почек. Применення минеральноу води Нафтуся у больних с неосложненим уретеролитоазом способствовало восстановленню кровообращення, секреторно-екскреторноу функцiї почек и предупреждению рецидива уретеролитоаза у 97,1% пацiентов через 24 місяця после окончания санаторноу лечення. Реабілітацiонне лечення минеральноу водоу Нафтуся больних с неосложненим уретеролитоазом в термiн од 7 до 12 місяцiв после удалення конкрементiв мочеточникiв дозволяє попередити рецидив уролитоаза через 18 місяцiв у 86,1% пацiентов, а бальнеотерапія в термiн од 13 до 18 місяцiв попереджає рецидив уретеролитоаза через 12 місяцiв после санаторно-курортноу лечення у 85,0% пацiентов.

Применення минеральноу води Нафтуся у больних уретеролитоазом, осложненим хронiчним пиелонефритом, способствовало восстановленню кровообращення, секреторно-екскреторноу функцiї почек и предупреждению обострення хронического пиелонефрита у 70% больних через 12 місяцiв после окончания санаторно-курортноу лечення. Совместное применение минеральноу води Нафтуся и комбинированноу фитопрепарату Канефрон Н у больних уретеролитоазом, осложненим хроническим пиелонефритом, повышает положительное влияние бальнеопитъевоу терапiї путем суммарноу мочегонноу, противовоспалителноу, антимикробноу и гемодинамического влияния, ускорення вивода из лоханочно-чашечной системы кристаллизованных мочевых солей и микролитов и предупреждает обострення хронического пиелонефрита у 90,9% больних. Употребление минеральноу води Нафтуся у больних уретеролитоазом, осложненим хроническим пиелонефритом и уретерогидронефрозом улучшало кровообращення, секреторно-екскреторноу функцiю почек и предупреждало развитие стеноза мочеточника и развитие острого пиелонефрита у 78,6% больних через 12 місяцiв после окончания санаторноу лечення. Использование у больних с продолжительной калькулезной окклюзией, осложненной хроническим пиелонефритом и гидронефрозом, в комплексе с минеральноу водоу Нафтуся и фитопрепаратом Канефрон Н, УВЧ-терапiї и электрофореза с гидрокортизоном на зоны продолжительной калькулезной окклюзии, значительно эффективнее повышает диурез, уменьшает уровень мочевоу кислоты в крови, улучшало кровообращення, секреторно-екскреторноу функцiю почек и ферментативно-метаболические процессы, а также уменьшает размеры почечных лоханок и предупреждает стенозирование мочеточникiв в зоне продолжительной калькулезной окклюзии и развитие острого пиелонефрита у 94,4% больних на протяжении года после завершения санаторно-курортноу лечення.

**Ключевые слова:** уретеролитоаз, калькулезная окклюзия мочеточникiв, бальнеопитъевоу терапія, фито- и физиотерапія, профилактика рецидива уретеролитоаза.

#### **Gabchak V. The Sanatorium-resort rehabilitation of patients with ureterolithiasis after operative treatment** – Monuskript.

The thesis on specialty 14.01.06 – Urology. DU “Institute of urology under Ukrainian Academy of Medical Sciences” Kyiv, 2013.

Researches are based on the analysis of results of treatment of 139 patients with ureterolithiasis in the resort Truskavets and on the retrospective analysis of 200 case histories. Dissertation is sanctified to the increase of efficiency of rehabilitation of patients with urolithiasis in the postoperative period by optimization of term of beginning of sanatorium-resort therapy and reasonable application of mineral water “Naftusya” with the plant-based preparation of Canephron H for patients with urolithiasis, complicated by a chronic pyelonephritis and additionally UHF-therapy and phonophoresis with hydrocortisone for patients with the disease, complicated by chronic pyelonephritis and ureterohydronephrosis I degree. The calculus obstruction of ureter and complication of the urolithiasis are resulted to the considerable changes of blood circulation and the kidney’s function. The application of mineral water “Naftusya” in patients with uncomplicated urolithiasis resulted to renewal of blood circulation, the kidney’s function and prevent of relapse urolithiasis in 97,1% of patients during 12 months after completion of sanatory treatment. The application of mineral water “Naftusya” in patients with urolithiasis, complicated by a chronic pyelonephritis, resulted in renewal of blood circulation, and the kidney’s function that prophylactic of the intensifying of chronic pyelonephritis in 70% patients during 12 months after completion of sanatory treatment. The application of mineral water “Naftusya” and combined plant-



based preparation of Canephron H in patients with urolithiasis, complicated by the chronic pyelonephritis promotes positive influence of balneotherapy and prevents the intensifying of chronic pyelonephritis in 90,9% of patients. The application of mineral water "Naftusya" in patients with urolithiasis, complicated by a chronic pyelonephritis and ureterohydronephrosis resulted in the improvement of blood circulation, the kidney's function that prevents the development of stenosis of ureter and development of acute pyelonephritis in 78,6% of patients during 12 months after completion of sanatory treatment. The application of mineral water "Naftusya" and combined plant-based preparation of Canephron H, UHF-therapy and phonophoresis with hydrocortisone in patients with urolithiasis, complicated by a chronic pyelonephritis and ureterohydronephrosis brought to prevent of development of acute pyelonephritis and stenosis of ureters in 94,4 % of patients.

**Keywords:** ureterolithiasis, occlusion of ureters, balneotherapy, phytotherapy, physiotherapy, prophylaxis of relapse of ureterolithiasis

### **3. Семанів О.М. Вибір методів оперативного лікування хворих з пошкодженням та обструкцією тазового відділу сечоводу. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2013.

У дисертації наведені теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання урології – підвищення ефективності лікування хворих з одно- і двобічними пошкодженнями та первинною і вторинною обструкцією тазового відділу сечоводу шляхом раціонального вибору хірургічного втручання та вдосконалення відомих оперативних методів з урахуванням визначених нових патогенетичних факторів, що впливають на розвиток післяопераційних ускладнень.

Дослідження базується на аналізі результатів обстеження та лікування 131 хворого з однобічним та двобічним пошкодженнями тазового відділу сечоводу, а також з первинною та вторинною односторонньою і двобічною обструкцією тазового відділу сечоводу.

Методами оперативного лікування цих хворих були: уретероуретероанастомоз, операція Боарі, Демеля, уретерокутанеостомія, відеоендоскопічна уретероскопія, балонна дилатація, удосконалений спосіб ілеопластики та модифікований psoas-hitch уретероцистонеоанастомоз. У досліджуваних групах застосовувались удосконалені реконструктивно-відновлювальні операції, в яких були враховані морфологічні зміни не лише в місцях стиснення або пересічення, але й у прилеглих до зони травмування дистальних та проксимальних відділах сечоводу, а також вивчався вплив резекції цих відділів на кінцеву ефективність удосконалених методів оперативного лікування, застосованих у роботі. У контрольних групах хворих використовувались традиційні методи оперативного лікування.

Відновлення в ранні терміни цілісності травмованих під час акушерських або гінекологічних операцій тазового відділу сечоводу шляхом накладання уретероуретероанастомозу або зняття стискуючої лігатури призводило до розвитку післяопераційних ускладнень у 45,5% хворих і є недоцільним. Використання малоінвазивного ендоскопічного втручання, шляхом проведення хворим з пошкодженнями тазового відділу сечоводу відеоуретероскопії дозволило у 31,8% випадків під візуальним контролем розбудувати зону перев'язки (стиснення), встановити внутрішній стент та відновити пасаж сечі, що сприяло униканню у цих хворих етапного реконструктивно-відновлювального оперативного лікування. Застосування пункційної нефростомії при перев'язці тазового відділу сечоводу і відсутності умов для відеоуретероскопічного способу відновлення прохідності дозволило уникнути розвитку ускладнень у ранньому післяопераційному періоді та зменшити госпітальний етап лікування хворих у порівнянні із дренажуванням нирок за допомогою уретерокутанеостомії з  $18,4 \pm 3,7$  до  $8,9 \pm 2,1$  діб відповідно. Встановлено, що використання модифікованого способу хірургічного лікування первинної і вторинної обструкції тазового відділу сечоводу у дорослих в стадії уретерогідронефрозу шляхом видалення розширеної нижньої третини сечоводу зі створенням високого уретероцистонеоанастомозу дало можливість досягти позитивного результату лікування у 85,7% хворих у порівнянні з 42,9% ( $\phi^2=0,20$   $p<0,01$ ) у пацієнтів із корекцією патологічних змін сечоводу шляхом традиційного способу – його резекції та звуження. Застосування удосконаленого способу хірургічного лікування хворих із двобічною обструкцією тазового відділу сечоводу в стадії двостороннього уретерогідронефрозу шляхом заміни тазового відділу сечоводу петлею здухвинної кишки дозволило досягти позитивного результату лікування у 75,0% хворих. Використання модифікованого способу vesicorsoas-hitch пластики при розмірах дефекту від 3 до 10 см між дистальним і проксимальним відділами пошкоджених тазового відділу сечоводу сприя-

ло зменшенню розвитку сечових нориць і вторинних післяопераційних стенозів та досягти позитивного результату лікування у 94,1% хворих (у групі порівняння 40,8%,  $\varphi^2=0,20$   $p<0,01$ ). Для відновлення відтоку сечі із нирки в сечовий міхур при розмірі дефекту між проксимальним і дистальним відділами сечоводу більше 10 см доцільною є аутотрансплантація нирки з виконанням уретероцистоанастомозу.

**Ключові слова:** обструкція сечоводу, пошкодження сечоводу, уретероуретероанастомоз, операція Боарі, операція Демеля, уретерокутанеостомія, відеоендоскопічна уретероскопія, балонна дилатація, удосконалений спосіб ілеопластики, модифікований *psaos-hitch* уретероцистонеоанастомоз, уретерогідронефроз, перкутанна нефростомія.

**Семанів О.М. Выбор методов оперативного лечения больных с повреждением и обструкцией тазового отдела мочеточника.** – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2013.

В диссертации приведено теоретическое обобщение и новое решение актуальной научной задачи урологии – повышение эффективности лечения больных с одно- и двусторонними повреждениями и первичной и вторичной обструкцией тазовых отделов мочеточников путем рационального выбора хирургического вмешательства и усовершенствование известных оперативных методов с учетом определенных новых патогенетических факторов, влияющих на развитие послеоперационных осложнений.

Исследование базируется на анализе результатов обследования и лечения 131 больного. Возраст больных колебался от 18 до 58 лет.

Исследование эффективности оперативного лечения больных с повреждениями тазовых отделов мочеточников проведено у 62 больных, из них у 51 больного было одностороннее повреждение, у 11 – двустороннее повреждение тазового отдела мочеточника. Исследуемые больные были разделены на две равноценные группы. В первую (группу сравнения) группу вошли 29 больных, у которых было проведено ретроспективное исследование частоты и причин развития осложнений традиционных методов лечения при односторонних и двусторонних повреждениях тазовых отделов мочеточников. Во вторую (основную) группу вошли 33 больных, у которых проведено исследование эффективности усовершенствованных методов оперативного лечения поврежденных тазовых отделов мочеточников.

Исследование эффективности оперативного лечения больных с обструкцией тазовых отделов мочеточников проведено у 69 больных. Первичная обструкция тазовых отделов мочеточников, не связанная с предыдущим повреждением мочеточников, была у 21 больного. При этом у 15 больных первичная обструкция развилась на фоне сужения устьев мочеточников и развития уретероцеле, а у 6 пациентов – на фоне нейромышечной дисплазии и ахалазии мочеточников. Все эти больные обратились к врачу-урологу в поздние сроки заболевания, когда на фоне нарушения пассажа мочи по мочеточникам развился уретерогидронефроз. Вторичная обструкция тазовых отделов мочеточников, которая развилась после предыдущего их повреждения, была у 48 больных.

Односторонняя вторичная обструкция тазового отдела мочеточников была у 34 больных, а двусторонняя – у 14. Среди исследуемых больных односторонняя вторичная обструкция тазовых отделов мочеточников после гинекологических операций была у 9 больных, после акушерских операций – у 22. У 3 больных обструкция тазового отдела мочеточников развилась после уретеролитотомии. Средний возраст больных колебался от 26 до 64 лет. Все больные с обструкцией тазового отдела мочеточника были разделены на две группы. В первую группу (группу сравнения) вошли 24 больных с обструкцией тазового отдела мочеточника, у которых было проведено ретроспективное исследование эффективности традиционных методов оперативного лечения. Во вторую (основную) группу вошли 45 больных с обструкцией тазового отдела мочеточника после предыдущего их повреждения, у которых проведено исследование эффективности усовершенствованных методов оперативного лечения.

Методами оперативного лечения этих больных были: уретероуретероанастомоз, операция Боарі, Демеля, уретерокутанеостомія, відеоендоскопічна уретероскопія, балонна дилатація, усовершенствованный способ ілеопластики, а также модифицированный *psaos-hitch* уретероцистонеоанастомоз. В исследуемых группах применялись усовершенствованные реконструктивно-восстановительные операции, в которых были учтены морфологические изменения не только в местах

сжатия или пересечения, но и в близлежащих к зоне травмирования дистальных и проксимальных отделах мочеточника, а также изучалось влияние резекции этих отделов на конечную эффективность усовершенствованных методов оперативного лечения, использованных в работе. В контрольных группах больных применялись традиционные методы оперативного лечения.

Восстановление в ранние сроки целостности травмированных во время акушерских или гинекологических операций тазовых отделов мочеточников путем наложения уретероуретероанастомоза или снятие лигатуры способствовало развитию послеоперационных осложнений у 45,5% больных и было нецелесообразным. Последнее обусловлено предыдущей операционной травмой, часто, значительной кровопотерей и морфологическими изменениями мочеточников в зонах повреждения. Использование малоинвазивного эндоскопического вмешательства, путем проведения больным с повреждениями тазовых отделов мочеточников видеоуретероскопии позволило в 31,8% случаев под визуальным контролем разбуживать зону перевязки (сдавления), установить внутренний стент и восстановить пассаж мочи, что позволило избежать в этих случаях этапного реконструктивно-восстановительного оперативного лечения. Применение пункционной нефростомии при перевязке тазового отдела мочеточника и отсутствие условий для видеоуретероскопического метода восстановления проходимости позволило избежать развития осложнений в раннем послеоперационном периоде и уменьшить госпитальный этап лечения больных по сравнению с дренированием почек с помощью уретерокутанеостомии с  $18,4 \pm 3,7$  до  $8,9 \pm 2,1$  суток соответственно. Установлено, что использование модифицированного способа хирургического лечения первичной и вторичной обструкции тазового отдела мочеточников у взрослых в стадии уретерогидронефроза путем удаления расширенной нижней трети мочеточников с созданием высокого уретероцистонеоанастомоза позволило достичь положительного результата лечения в 85,7% больных в сравнении с 42,9% ( $\phi^2=0,20$   $p<0,01$ ) у пациентов с коррекцией патологических изменений мочеточника путем традиционного способа – его резекции и сужение. Использование усовершенствованного способа хирургического лечения больных с двусторонней обструкцией тазовых отделов мочеточников в стадии двустороннего уретерогидронефроза путем замены тазовых отделов мочеточников петлей подвздошной кишки способствовало положительному результату лечения у 75,0% больных. Распространение соединительнотканного процесса на 2–5 см за границы травмированного во время перевязки или пересечения мочеточника и большие размеры дефекта между рубцово-измененными дистальным и проксимальным отделами мочеточников является причиной развития мочевых свищей и вторичных послеоперационных стенозов при восстановлении проходимости мочеточников традиционными оперативными методами с использованием уретероуретероанастомоза или операции Боари. Применение модифицированного способа vesicopsoas-hitch пластики при размерах дефекта от 3 до 10 см между дистальным и проксимальным отделами поврежденных тазовых отделов мочеточника дало возможность уменьшить развитие мочевых свищей и вторичных послеоперационных стенозов и достичь положительного результата лечения у 94,1% больных (в группе сравнения 40,8%,  $\phi^2=0,20$   $p<0,01$ ). Для восстановления оттока мочи из почки в мочевой пузырь при размере дефекта между проксимальным и дистальным отделами мочеточника больше 10 см целесообразно выполнять аутотрансплантацию почки с наложением уретероцистонеоанастомоза.

**Ключевые слова:** обструкция мочеточника, повреждение мочеточника, уретероуретероанастомоз, операция Боари, операция Демеля, уретерокутанеостомия, видеоэндоскопическая уретероскопия, баллонная дилатация, усовершенствованный способ илеопластики, psoas-hitch уретероцистонеоанастомоз, уретерогидронефроз, перкутанная нефростомия.

**Semaniv O.M. The choice of methods of operative treatment of patients with the damage and obstruction of ureter's pelvic department.** – Manuscript.

Dissertation is submitted for getting the scientific degree of Candidate of Medical Sciences on specialty 01.14.06 – Urology. SI «Institute of urology of UNAMS», Kyiv, 2013.

The dissertation is theoretical generalization and new decision of actual scientific task of urology is an increase of efficiency of treatment of patients with one-sided and by bilateral damages and primary and secondary obstruction of pelvic departments of ureters by the rational choice of surgical interference and perfection of the known operative methods taking into account certain new nosotropic factors that influence on development of postoperative complications.

Research is based on the analysis of results of inspection and treatment of 131 patients with the one-sided and bilateral damages of pelvic departments of ureters, and also with the primary and secondary one-sided and bilateral obstruction of pelvic departments of ureters.

The methods of operative treatment of these patients were: ureteroureteroanastomosis, operation by Boari, by Demel, ureterocutaneostomy, videoendoscopic ureteroscopy, balloon dilatation, improved method of ileoplastic and modified psoas – hitch ureteroureteroanastomosis. The improved reconstructive operations were used in the investigated group. The morphological changes were taken into account not only in the places of compression or damage but also in adherent to the zone of injuring distal and proximal departments of ureter. The influence of resection of these departments also was studied on eventual efficiency of the applied in-process improved methods of operative treatment. In the control group of patients was used traditional methods of operative treatment.

The renewal of integrity of pelvic departments of ureters in the early terms by ureteroureteroanastomosis or removal of squeezing ligature resulted to development of postoperative complications in 45,5% of cases and is inadvisable. This is predefined by a previous operating trauma, often, considerable bleeding and morphological changes of ureters in the zones of damage. The videoendoscopic ureteroscopy allowed to extensive the zone of bandaging (compression) under visual control, to set the internal stent and renew the arcade of urine in 31,8% of patients with the damages of pelvic departments of ureters, that allowed to avoid for these patients of stage reconstructive operative treatment.

Application of percutaneous nephrostomy at bandaging of pelvic department of ureter with absence of the ureteroscopy allowed to avoid development of complications in the early postoperative period and decrease the hospital term of treatment from  $18,4 \pm 3,7$  days to  $8,9 \pm 2,1$  days. The use of the modified method of surgical treatment of primary and secondary obstruction of pelvic department of ureters in adults with ureterohydronephrosis by removing of extended lower third of ureters and creation of high ureterocystoanastomosis allowed to attain the positive result of treatment in 85,7% of patients in comparison with 42,9% ( $\varphi^2=0,20$   $p<0,01$ ) of patients with the correction of pathological changes of ureter by the traditional methods - its resection and narrowing.

Application of the improved method of surgical treatment of patients with the bilateral obstruction of pelvic departments of ureters in the stage of bilateral ureterohydronephrosis by the replacement of pelvic departments of ureters by the loop of ileac bowel allowed to attain the positive result of treatment in 75,0% of cases. Distribution of sclerotic process to 2–5 cm outside of trauma's location of ureter and largenesses of defect between the cicatrical-changed distal and proximal departments of ureters are reason of development of urinary fistula and secondary postoperative stenosis at the correction in communicating of ureters by traditional operative methods – by ureteroureteroanastomosis or operation by Boari.

Application of the modified method of vesicopsoas – hitch at the sizes of defect a from 3 to 10 cm between the distal and proximal departments of the damaged pelvic departments of ureters allowed to decrease development of urinary fistula and secondary postoperative stenosis and to attain the positive result of treatment in 94,1% of patients (in comparison group 40,8%,  $\varphi^2=0,20$   $p<0,01$ ). Autotransplantation of kidney with implementation of ureterocystoanastomosis is expedient for restoring of urine flow at the size of defect between the proximal and distal departments of ureters more than 10 cm.

**Keywords:** obstruction of ureter, damage of ureter, ureteroureteroanastomosis, operation by Boari, operation by Demel, ureterocutaneostomy, videoendoscopic ureteroscopy, balloon dilatation, improved method of ileoplastic, modified psoas-hitch ureterocystoanastomosis, ureterohydronephrosis, percutaneous nephrostomy.

#### **4. Шило В.М. Обґрунтування раціональної тактики лікування та профілактики ускладнень у хворих після видалення каменів верхніх сечовивідних шляхів ендоскопічними методами. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06. – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2013.

Дисертаційна робота розв'язує актуальне завдання урології, що полягає у поліпшенні якості допомоги хворим на уретеролітіаз після видалення конкременту за допомогою науково обґрунтованої удосконаленої схеми комплексного лікування щодо забезпечення ранньої метафілактики сечокам'яної хвороби, профілактики урологічних ускладнень і супутніх захворювань, результати впровадження якої підтвердили її медичну, соціальну ефективність, а також можливість зменшення фінансових витрат.

У роботі доведено, що серед госпіталізованих з приводу сечокам'яної хвороби (СКХ) 62–70% припадає на хворих із каменями сечоводів і за останні три роки в 3,4 рази зросла кількість контактних уретеролітотрипсій. Виявлено, що частота ускладнень серед методів малоінвазивного



видалення конкрементів вірогідно менша після контактної лазерної уретеролітотрипсії (32,3%). В їхній структурі переважають запальні хвороби, у кожного четвертого – загострення хронічних хвороб інших органів і систем з перевагою порушень гепатобіліарної системи (до 60,0%), хвороб обміну речовин (45,2%), шлунково-кишкового тракту (до 10%). Вивчені фактори ризику розвитку ускладнень і статистично підтверджено несприятливий вплив супутньої патології. Обґрунтована потреба в удосконаленні схем мета- та профілактики ускладнень, що була реалізована за допомогою включення в існуючі схеми використання багатокомпонентного фітозбору. Результати оцінені за даними дослідження, до якого увійшли 98 хворих на уретеролітіаз після видалення конкременту. Встановлена медична, соціальна та опосередкована економічна ефективність.

**Ключові слова:** уретеролітіаз, ускладнення, супутня патологія, лікування.

**Шило В.Н. Обоснование рациональной тактики лечения и профилактики осложнений у больных после удаления камней верхних мочевыводящих путей эндоскопическими методами. — Рукопись.**

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2013.

Диссертационная работа решает актуальную задачу урологии, суть которой в улучшении качества помощи больным с камнями мочеточников после извлечения конкремента с помощью эндоскопических методов путем совершенствования мета- и профилактики осложнений как урологического профиля, так и сопутствующей патологии, использование которой в клинической практике подтвердило ее медицинскую, социальную и опосредованно достигнутую за счет первых двух экономическую эффективность, что имеет большое народнохозяйственное значение.

В ходе выполнения работы установлено, что в урологическом отделении каждый третий больной находится по поводу мочекаменной болезни. Среди них 62–70% приходится на пациентов с камнями мочеточников, число которых с годами возрастает. За последние три года наблюдается достоверное увеличение контактных уретеролитотрипсий в структуре специализированной помощи. Изучена частота и структура осложнений у больных уретеролитиазом после удаления конкремента. Статистически подтверждено, что осложнений после контактной лазерной уретеролитотрипсии меньше (32,3%) по сравнению с другими эндоскопическими методами. В их структуре преобладают воспалительные заболевания урологического профиля. Вместе с тем, практически у каждого четвертого имеются осложнения хронических заболеваний сопутствующей патологии. Среди них выделяются те, которые имеют общую с мочекаменной болезнью патогенетическую основу, а именно – гепатобилиарной системы (до 60%), обмена веществ (45,2%), желудочно-кишечного тракта (до 10%).

Изучены факторы риска развития осложнений. После аналитического, клинико-статистического анализа выделены наиболее значимые. За данными количественной оценки качественных показателей (в баллах) подтверждено негативное влияние сопутствующей патологии на течение и окончательный результат лечения больных после удаления конкремента. Статистически подтверждено, что вероятность осложнений после различных эндоскопических методов лечения в 2,5–10,5 раз больше у пациентов, имеющих сопутствующую патологию.

Обоснованная необходимость улучшения результатов лечения была реализована благодаря усовершенствованию существующих схем за счет введения многокомпонентного фитосбора. Действие его изучено на основании результатов обследования 98 больных. Объективно доказана эффективность усовершенствованной схемы лечения в случаях мочекаменного и кальций-оксалатного уретеролитиаза; при фосфатно-кислом – он используется как метод выбора в силу позитивного влияния на предупреждение развития острого пиелонефрита. Благодаря предложенной схеме полное отхождение конкрементов достигается в 94,1±2,8% случаев против 63,3±8,7% при стандартных; обострение хронического пиелонефрита не наблюдалось, длительность госпитализации уменьшилась на 22,6%; временная утрата трудоспособности составила 7,1±0,6% против 11,9±2,6% дней; количество обращений 2,3±0,6% против 3,3±1,4%. Индекс эффективности свидетельствует, что за счет усовершенствованной схемы послеоперационного лечения результат улучшения в 2,5 раза, или на 60%.

**Ключевые слова:** уретеролитиаз, осложнения, сопутствующая патология, лечение.

**Shylo V.M. Substantiation of rational tactics for treatment and prophylaxis of complications in patients after endoscopic removal of calculi from upper urinary tracts. — Manuscript.**

The dissertation is presented for getting the scientific degree “Candidate of Medical Sciences” on the specialty 14.01.06. – Urology. SI “Institute of Urology, NAMS of Ukraine”, Kyiv, 2013.

The dissertation solves the actual problem in urology – to improve the quality of aid rendered to the patients with ureterolithiasis after the removal of concrements by means of the scientifically substantiated improved scheme of complex treatment on promoting the early metaphylaxis of urolithiasis, prophylaxis of the urologic complications and the accompanying diseases, the results of implementation of which proved its medical and social effectiveness and also the possibility to reduce the financial expenditure.

This work has proved that out of patients hospitalized for urolithiasis, 62–70% of them constitute the patients with calculi in ureters, and during the recent three years the number of the contact ureterolithotripsy grew 3.4 times. It was found that the incidence of complications among the methods of invasive removal of concrements was statistically lower after the contact laser ureterolithotripsy (32.3%), in their structure prevailed the inflammatory diseases, every fourth patient had exacerbation of chronic diseases of other organs and systems with prevailing disorders of the hepatobiliary system (about 60.0%), metabolic diseases (45.2%), diseases of the digestive tract (about 10%). There were studied the risk factors for development of complications and was statistically confirmed an unfavorable effect of an accompanying pathology. There was substantiated necessity in the improvement of the scheme “the goal and prophylaxis of complications” that was realized by including into available multicomplex phytospecies. The results were assessed by the results of investigation which included 98 patients with ureterolithiasis after the removal of concrement. The medical, social and mediated economic efficacy was stated.

**Key words:** ureterolithiasis, complications, accompanying pathology, treatment.

*За редакцією к. мед. н. Л.М. Старцевої*

**Адреса для листування**

Л.М. Старцева

E-mail: [uronauka@ukr.net](mailto:uronauka@ukr.net)