

рационные осложнения не возникали. В двух наблюдениях отмечали трудности со стентированием мочеточника, что потребовало выполнения цистоскопии и ретроградного проведения мочеточникового стента. В трех случаях в ранний послеоперационный период наблюдалась динамическая кишечная непроходимость, разрешившаяся после проведения медикаментозной терапии. Отмечено раннее восстановление физической активности больных, отсутствие значимых отклонений основных лабораторных и функциональных показателей. Продолжительность пребывания боль-

ных в стационаре не превышало 5 дней. Мочеточниковый стент извлекали через 4–6 нед после вмешательства. В сроки наблюдения до 1,5 года рецидивов стеноза ЛМС не отмечено.

Выводы. Лапароскопическая пиелопластика малотравматична, характеризуется коротким реабилитационным периодом, высокой эффективностью и может быть рекомендована как операция выбора. Противопоказаниями к ее выполнению являются внутривисочечная лоханка, а также рецидивный стеноз ЛМС после неудачной пиелопластики.

Органозберігальні операції при лікуванні нирково-клітинного раку

А.Ц. Боржієвський¹, Ц.К. Боржієвський¹, Р.З. Шеремета¹, В.В. Дмитрієнко¹, О.М. Лесняк², М.М. Чапля¹

¹Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

²Львівська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Захворюваність на рак нирки складає 2–3% в структурі усієї злоякісної патології та характеризується тенденцією до зростання (Галєєв Р.Х., Хамітов Д.Д., 2011). Частка нирково-клітинного раку серед усіх пухлин нирок складає 90–97% (Герасименко М.Н. та співавт., 2011).

Мета дослідження. Проаналізувати та покращити результати проведення органозберігальних операцій у хворих на нирково-клітинний рак.

Матеріали та методи. Дане дослідження ґрунтується на результатах лікування 57 хворих на нирково-клітинний рак з 1995 по 2012 рік, яким за цей період було виконано органозберігальні операції.

Результати дослідження. У 41 (72%) випадку виконано резекцію пухлин розмірами до 7 см. У 16 (28%) пацієнтів з пухлинами єдиної нирки розміром 7 см та більше також ви-

конано резекцію. Резекція нирки є складною органозберігальною операцією та вимагає забезпечення «сухого» операційного поля, що досягалося нами шляхом перетискання магістральної ниркової артерії або ж сегментарних артерій. Під час резекції разом з пухлиною видаляли принаймні 0,1 см прилеглої здорової ниркової паренхіми. Операцію проводили як трансабдомінальним, так і люмботомічним розтином. Під час зшивання резектованих країв нирки, край паренхіми ушивали П-подібними швами із використанням фрагментів м'язової тканини. Інтраопераційні ускладнення не були зафіксовані. Летальність складала 5,3%.

Висновки. Органозберігальні операції є високоефективним методом лікування нирково-клітинного раку та за наявності відповідних показань можуть вважатись альтернативою радикальній нефректомії.

Регуляція сократительной активности детрузора *in vitro* и *in vivo*

Р.В. Савчук, Р.А. Лунев

Одесский государственный медицинский университет
Городская клиническая больница № 10, г. Одесса

Исследования гиперактивного мочевого пузыря (ГМП) в экспериментальных условиях позволяет выяснить детали патогенеза и пути возможной коррекции данных нарушений. ГМП не является заболеванием, угрожающим жизни, но отмечено существенное снижение ее качества, отражающееся практически на всех аспектах повседневной деятельности пациента. В мире продолжается интенсивный экспериментальный поиск веществ, обладающих свойствами уменьшать гипертонус детрузора. Для лечения ГМП обычно применяют антихолинергические препараты, которые блокируют М-холинорецепторы, однако проявляя при этом разную степень органной специфичности и избирательности в отношении разных подтипов этих рецепторов.

Исследования *in vitro* проводили на изолированных полосках мочевого пузыря крыс линии Wistar, которые были закреплены в рабочей камере с одной стороны к стационарному крючку, а с другой – к штоку тензодатчика и перфузировались солевым раствором Кребса–Хенселейта под воздействием координационных соединений с германием. Исследования *in vivo* проведены на крысах линии Wistar, анестезированных уретаном, вну-

трипузырное давление измеряли через интрауретральный катетер по методике Gray и Metsch. Катетер был подключен через трехходовой переключатель к трансдюсеру давления и перфузионному насосу, который вводил солевой раствор в мочевой пузырь. Трансдюсер давления был соединен с многоканальным самописцем модели Н3031, с помощью которого было записано внутрипузырное давление на пленке. Объем вводимого раствора КСІ составлял 0,1–0,15 мл, с концентрацией 60 ммоль/л до получения ритмичной, высокой амплитуды сокращений.

В результате экспериментальных исследований установлено, что комплексные соединения с германием оказывают воздействие на регуляцию сократительной активности мочевого пузыря. Среди них наибольшую активность проявляет комплекс германия (IV) с никотинамидом, который снижает тонус стенки детрузора в исследовании *in vitro*.

ГМП в эксперименте приводит к изменению уродинамики, что проявляется нарушением накопительной функции мочевого пузыря и характеризуется увеличением на 56% амплитуды и на 47% частоты сокращений детрузора при цистометрии *in vivo*.