

2. Обструктивна уропатія верхніх сечових шляхів вимагає ургентного дренивання нирки на боці ураження з метою запобігання прогресивному розвитку деструктивного пієлонефриту.

3. Обструкція конкрементом на рівні сечового міхура вимагає контактної дроблення із застосуванням електрогідролітичної цистолітотрипсії, за відсутності аденоми передміхурової залози чи стриктури задньої частини сечівника. Останні вимагають відкритого оперативного втручання.

4. Обструкція на рівні вищої частини сечівника через гостру затримку сечі вимагає невідкладного інструментального видалення каменя з подальшою метафілактикою каменеутворення.

5. Дистанційна літотрипсія – дієвий метод ліквідації обструкції сечовидільних шляхів.

6. Нафтуса сприяє м'якому перебігу пієлонефриту після ліквідації обструктивної уропатії і слугує засобом метафілактики.

Детоксикаційний вплив препарату Антраль на перебіг обструктивної – нефропатії

С.О. Борисов, Ф.І. Костєв, О.В. Борисов
Одеський державний медичний університет

Обструктивна нефропатія (ОН) – особлива урологічна проблема, наслідком якої є розвиток гідронефротичних змін, що супроводжуються незворотною атрофією ниркової паренхіми та виникненням широкого спектра клінічних проявів ниркової недостатності. Суттєвим та вкрай небезпечним проявом ОН є інфекція сечових шляхів, що посилює пошкоджувальний вплив обструкції на структурні та функціональні властивості нирки.

Метою дослідження патогенетичних ланок ОН супра- та інфравезикального походження стало поглиблене вивчення особливостей реалізації детоксикаційних функцій у хворих з ОН при традиційному та метаболізмкоригувальному лікуванні, з використанням мембрано-стабілізувального, антиоксидантного та ангіопротекторного препарату. Такі властивості притаманні препарату Антраль, який у хворих з ОН раніше не використовували, а попередніми дослідженнями доведена його ефективність в комплексній терапії дист-

рофічних ретинопатій, у хворих з хронічними ураженнями печінки та для корекції метаболічних порушень у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями цукрового діабету.

Результати проведеного дослідження свідчать, що додавання гепатонепропротекторного препарату Антраль до схеми комплексного лікування хворих з ОН приводить до істотного поліпшення функціонального стану мембранних компонентів клітини та активації фермента детоксикації – глутатіон-S-трансферази.

Таким чином, використання метаболізмкоригувального препарату Антраль забезпечує нормалізувальний вплив на перебіг окислювально-відновних та стимуляцію детоксикаційних процесів у хворих з ОН.

Стабілізує стан ренального бар'єра, створює нормалізувальний вплив щодо співвідношення пулу аденілових нуклеатидів у крові та сечі, впливає на ензиматичні процеси, знижені при обструктивній нефропатії.

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»

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

Матеріали та методи. 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 – в 28 випадках.

З приводу конкрементів верхніх сечовивідних шляхів проліковано 2159 хворих, з них: з конкремента-

ми 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 тиж) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нирці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операція закінчена дрениванням нирки стентом.

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

У 450 випадках виконували пієлокаліколітотрипсію, при цьому нирка дренована стентом в 306 випадках.

У 1709 випадках виконували уретеролітотрипсію (в в/З – 612 (35,81%), с/З – 350 (20,49%), н/З – 747 (43,7%) з них в 824 (48,2%) випадку нирка дренована стентом.

Проліковано хворих з уратакам'яною хворобою – 184.

Дренування нирки стентом проводили в термін від 3 днів до 12 тиж залежно від показань.

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

Результати. З проведених 2159 операцій під час літотрипсії у 2 пацієнтів виявлено пухлини верхніх сечовивідних шляхів, що не було зафіксовано методами 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 1x1см. Проведена її лазерна абляція і аспірація пухлини. ПГЗ: папілярний перехідноклітинний рак з ділянками плоскоклітинної метapлазії. При контрольній уретеропієлоскопії через 5 міс рецидиву пухлини не виявлено.

У другому випадку у хворого з конкрементом в нириці 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 рак. При контрольній уретеропієлоскопії через 6 міс 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 в даних випадках стає альтернативою більш травматичному скальпельному втручання, оскільки не тільки дозволяє зберегти парні органи, але й продовжує якість життя для тих, у кого лише одна функціонуюча нирка або ж наявні 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»

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, застосовують дистанційну, ендоскопічно-ультразвукову, пневматичну і найсучаснішу – контактну лазерну літотрипсію, яка дозволяє фрагментувати конкременти різного хімічного складу, розміру, на всіх рівнях сечовивідного тракту з найменшою ймовірністю ушкодження навколишніх тканин.

Матеріали та методи. 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 – у 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 тиж) – 10 (0,45%), з обструктивними ануріями при єдиній нириці – 26 (1,22%) (ургентно). У всіх випадках операцію закінчували дренуванням нирки стентом.

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

У 450 випадках виконували пієлокаліколітотрипсію, при цьому нирка дренована стентом у 306 випадках.

У 1709 випадках виконували уретеролітотрипсію (в в/З – 612 (35,81%), с/3 – 350 (20,49%), н/3 – 747 (43,7%) з них в 824 (48,2%) випадку нирка дренована стентом.

Дренування нирки стентом проводили в термін від 3 днів до 12 тиж залежно від показань.

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

Проліковано хворих з уратакам'яною хворобою – 184, з використанням контактної лазерної літотрипсії та подальшим проведенням цитратотерапії.

Відзначені наступні технічні особливості та ускладнення операцій:

2 (0,13%) випадки нефростомії за неможливості дренування нирки стентом у зв'язку з девіацією сечоводу; 34 (2,19%) випадки – помірні гематурії, які були купіровані консервативно; 28 (1,8%) випадків загострення пієлонефриту, які були купіровані консервативно.

Результати дослідження. Лазерна контактна ендоскопічна літотрипсія була проведена 2159 пацієнтам в незалежно від складу конкремента та його локалізації. При розсіченні вроджених та набутих стриктур сечоводів проводили корекцію режиму роботи лазера.

Дренування нирки стентом 5–6 Fg виконували при розсіченні стриктур, пролежнях сечоводів, великих конкрементах 2–3 см, в порожнинній системі нирки, двобічній патології нирок, ануріях, єдиній нириці, на час цитратотерапії при уратакам'яній хворобі.

Усі хворі виписані зі стаціонару на амбулаторне лікування, як правило, через 2–3 дні після проведеної операції.

Висновки. Використання гольмієвої контактної лазерної літотрипсії дозволяє значно покращити ефективність ендурологічних втручань на всіх рівнях сечовивідної системи, шляхом значного зменшення кількості інтраопераційних травм та післяопераційних ускладнень, скорочення терміну лікування, що дає можливість значно підвищити якість наданої спеціалізованої урологічної допомоги.