

ПОКАЗНИК	Група тварин			
	1-ша	2-га	3-тя	4-та
Еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІ), %	28,56 ± 0,81	75,29 ± 2,67 p ₍₁₋₂₎ < 0,001	66,20 ± 2,62 p ₍₁₋₃₎ < 0,001 p ₍₂₋₃₎ < 0,05	47,55 ± 0,78 p ₍₁₋₄₎ < 0,001 p ₍₂₋₄₎ < 0,001 p ₍₃₋₄₎ < 0,001

Примітки: p₍₁₋₂₎ – достовірність різниці показників між контрольною та 2-ю групами; p₍₁₋₃₎ – між контрольною та 3-ю групами; p₍₂₋₃₎ – між 2-ю та 3-ю групами; p₍₁₋₄₎ – між контрольною та 4-ю групами; p₍₂₋₄₎ – між 2-ю та 4-ю групами; p₍₃₋₄₎ – між 3-ю та 4-ю групами.

Показник МСМ₁ в 2-й і 3-й групах зріс порівняно з контрольною групою (p < 0,001). При лікуванні глутаргіном (4-та група) показник МСМ₁ в порівнянні з 1-ю групою зріс (p < 0,05), а в порівнянні з 2-ю та 3-ю групою знизився (відповідно p < 0,01 і p < 0,05). Показник МСМ₂ в 2-й і 3-й групах зріс порівняно з 1-ю (p < 0,001 і p < 0,01 відповідно). В 3-й в порівнянні з 2-ю групою він був дещо нижчим (p < 0,01). При застосуванні глутаргіну (4-та група) показник МСМ₂ зріс порівняно з 1-ю групою (p < 0,01), й знизився в порівнянні

з 2-ю і 3-ю групами (p < 0,001 і p < 0,05 відповідно). ЕІ в 2-й і 3-й групі зріс порівняно з 1-ю (p < 0,001). А в 3-й в порівнянні з 2-ю групою він був дещо нижчим (p < 0,05). При корекції глутаргіном (4-та група) ЕІ в порівнянні з контрольною групою був більшим (p < 0,001), а порівняно з 2-ю і 3-ю знизився (p < 0,001).

Висновок: глутаргін – ефективний засіб патогенетичної терапії, що зумовлює доцільність його включення до комплексного лікування хворих на гострий токсичний гепатит, викликаний гідразином.

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

©В.А. Слободянюк

ДУ “Інститут урології АМН України”, Київ

Сечокам'яна хвороба (СКХ) залишається на сьогодні однією з ключових у сучасній урології. До 2-3 % населення планети страждає від уролітіазу. Частіше він зустрічається у людей в найбільш активному періоді їх життя – 25-50 років, що визначає соціальну значимість даної патології. Зростає захворюваність на СКХ і обструктивні уropатії і в більшості регіонів України. Серед хворих на уролітіаз у половини мають місце камені сечоводів. Велика розповсюдженість хвороби, можливість виникнення серйозних ускладнень потребують своєчасного, а головне, ефективного лікування. Метою проведеного нами дослідження є втілення в медичну практику нових методів видалення каменів сечоводів. Новітні технології дозволили розробити і застосувати для лікування цієї поширеної патології у наших хворих екстракорпоральну ударнохвильову літотрипсію (ЕУХЛ). З 2006 по 2008 рр. в клініці ДУ “Інститут урології АМН України” перебувало на лікуванні з приводу каменів сечоводів 686 хворих. Вік більшості з них (77,5 %) складав від 30 до 65 років. Найбільш розповсюдженим у структурі СКХ у наших пацієнтів був оксалатний уролітіаз (91,3 %), уратний спостерігався в 17,3 %, фосфатний – в 0,4 %. Різною була і локалізація конкрементів: у 402 хворих (58,6 %) – у верхній, у 205 (29,8 %) – у нижній, у 79 (11,6 %) – у середній третині сечовода. Рецидивні камені спостерігалися у 305 (44,4 %) хворих. Хронічний пієлонефрит мав місце у 562 (81,9 %) пацієнтів. У 380 хворих на момент прийняття у стаціонар були напади ниркової коліки. У 375 (54,6 %) хворих камені у сечоводі знаходилися

на одному місці протягом перших 10 діб до початку ЕУХЛ, у 190 (27,8 %) – від 11 до 20 діб, у 70 (10,2 %) – від 21-30 діб, у 51 (7,4 %) хворого – більше одного місяця. Для видалення каменів застосовували літотриптори “SIEMENS MULTILINE LITOSTAR” на урологічному столі “HYDRAGUST” з рентгенустановкою та “SIEMENS MODULARIS VARIOSTAR”. Для знечулення використовували розчини димедролу (1 % 1 мл) та фентанілу (0,005 % 4 мл) внутрішньовенно. Літотрипсію проводили при відсутності або після ліквідації гострих запальних процесів у сечостатевиx органах. Для руйнування кожного каменя сечовода було застосовано від одного до чотирьох сеансів ЕУХЛ. Оптимальна кількість ударних хвиль становила 3,5-4 тисячі за сеанс. Як показали проведені дослідження, повна дезінтеграція каменів вже після одного сеансу спостерігалась у 58,4 % хворих. В цілому повна та часткова фрагментація каменів мала місце у 99,1 % хворих на уретеролітіаз. У хворих на уретеролітіаз, ускладнений гострим пієлонефритом або загостреним хронічним пієлонефритом, уретерогідронефрозом, ефективним методом лікування була ЕУХЛ в комбінації з перкутанною нефростомією або стентуванням. Метод екстракорпоральної ударнохвильової літотрипсії характеризується значними перевагами порівняно з іншими методами лікування сечокам'яної хвороби: він найменш інвазивний, малотравматичний, легко переноситься хворими і дає можливість досягти позитивних результатів майже у всіх пацієнтів. ЕУХЛ є методом вибору в лікуванні хворих з каменями різних відділів сечовода.