

2 – переведені на карбоплатин у зв'язку з непереносимістю цисплатину. В подальшому опромінення підводили на boost – ложе пухлини в СВД=20,0 Гр (РВД=2,0 Гр). Отже, сумарна доза за весь курс ХПТ становила 65,0 Гр. 2 пацієнти закінчили ПТ у дозі 43,2 Гр у зв'язку із вираженими променевими реакціями у вигляді циститу 2–3 ступенів.

У більшості пацієнтів у процесі та після лікування спостерігали променеві реакції: променевий цистит 1–2 ст. та проктит 1–2 ст. Променеві цистити купірували за допомогою медикаментоз-

ної терапії (уроантисептики, внутрішньоміхурові інстиляції тощо), що дозволило пацієнтам задовільно та без перерв отримати повний курс ХПТ. Рецидиви після проведеного лікування виявлено у 2 пацієнтів, пролонгація процесу (метастазування у віддалені лімфовузли) – у 2.

Отже, адекватний локальний контроль надає можливість зберегти СМ і нівелює необхідність в РЦЕ. Наступним етапом дослідження буде порівняльний аналіз віддалених результатів у пацієнтів після РЦЕ та після ОЗКТ МІРСМ.

СПОСІБ БУЖУВАННЯ СТРИКТУР УРЕТРИ

В.І. Горовий, О.М. Капшук, Ю.Б. Потеха, О.Л. Кобзін, А.В. Дубовий, А.І. Мисак

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова

Вступ. Бужування тяжких за ступенем звуження стриктур уретри у чоловіків (діаметром, меншим за 3 мм або 9 Ch) є складною маніпуляцією, особливо у випадках повної затримки сечі та відсутності спеціального оснащення (еластичних та металевих бужів діаметром, меншим за 3 мм), що часто вимагає виконання цистостомії (троакарної, черезшкірної пункційної чи відкритої).

Мета дослідження: представити спосіб бужування тяжких за ступенем звуження стриктур уретри у чоловіків.

Матеріали та методи дослідження. За останні 3 роки (2016–2018) в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні виконано бужування 25 чоловікам із тяжкими за ступенем звуження післязапальними (22 або 88% хворих) та післятравматичними (3 або 12% хворих) стриктурами уретри. У віці до 20 років було 2 хворих; 21–40 – 12; 41–60 – 9; після 60 років – 2 хворих. Стриктури цибулинного відділу уретри виявлено у 20 хворих (із них у 4 хворих вони поєднувались із стриктурами пенільного відділу уретри), перетинчато-простатичного – 5. Із гострою затримкою сечі надійшло 3 (12%) хворих. Для бужування стриктур уретри використовували сечовідний катетрик № 5 (із відкритим кінцем) зі струною у ньому, а також сечовідні бужі (дилататори) розміром № 6–18 Ch компанії «Cook». Перед бужуванням хворим внутрішньом'язово вводили анальгетик, місцево в уретру – антибактеріальний лубрикант «Катеджель». При бужуванні уретри спочатку проводили по уретрі сечовід-

ний катетрик із струною у ньому (при непрохідності катетрика – лише струну) у сечовий міхур, потім видаляли сечовідний катетрик із залишенням струни, по якій послідовно проводили сечовідні дилататори більшого діаметра у сечовий міхур (Патент на корисну модель України №113309. Дата публікації 25.01.2017, бюл. № 2). У 5 хворих із короткими стриктурами уретри після бужування сечовідними дилататорами вдалось доповнити бужування металевими бужами № 16–20 Ch. Після цього в сечовий міхур заводили катетер Фолі № 14 Ch або № 16 Ch на 2–3 дні та призначали внутрішньо таблетований уроантисептик на 3–5 днів. При неможливості завести катетер Фолі – по струні заводили більш ригідний поліхлорвініловий катетер Нелатона № 14 Ch або № 16. Повторне бужування призначали через 1–3 місяці.

Результати та їх обговорення. Ускладнень (уретрорагії, хибних ходів, уретральної лихоманки) під час бужування уретри не було виявлено. У 6 випадках сечовідний катетрик не вдалось провести у сечовий міхур, а лише струну. Остання сприяла атравматичному виконанню бужування уретри сечовідними дилататорами.

Висновки. Представлений спосіб бужування тяжких за ступенем звуження стриктур уретри із застосуванням сечовідного катетрика зі струною у ньому та сечовідних дилататорів простий у виконанні, профілаксує травму та утворення хибних ходів уретри, а також уретрорагію. Рекомендуємо для застосування у практичній роботі урологів та ургентних хірургів.