

позднем (больше 6 месяцев) – 31,9 %. В раннем послеоперационном периоде отмечали осложнения II степени по Clavien: острая задержка мочеиспускания (ОЗМ) – шесть (4,9%) наблюдений, орхоэпидидимит – 17 (13,9%), промежностный затек – три (2,4%). В позднем послеоперационном периоде наблюдали осложнения трех видов: Clavien II, III, IV. У 10 (8,1%) пациентов была эректильная дисфункция, которая была ликвидирована путем приема ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа и внутрикавернозными инъекциями простагландина (Clavien II); у 8 (10,4%) пациентов с эректильной дисфункцией, которая не поддается медикаментозной коррекции, установлен полуригидный протез полового члена.

При рецидиве СУ выполнили у 24 (19,6%) пациентов ВОУТ, у 12 (9,8%) – повторную заместительную буккальную пластику уретры или уретропростатоанастомоз – с хорошим результатом.

Выводы

1. Аугментационная буккальная пластика уретры – из 26 пациентов со стриктурами/об-

литерациями уретры хороший результат отмечен у 20 пациентов, 4 пациентам в отдаленном послеоперационном периоде проведено ВОУТ, двум пациентам проведено повторную уретропластику. Первичная эффективность – 63,6%.

2. Уретро-уретро- уретро-простатоанастомоз – из 47 пациентов хороший результат – у 40, 15 пациентам в отдаленном послеоперационном периоде проведено ВОУТ, троим пациентам проведено заместительную буккальную пластику уретры. Первичная эффективность – 75,7%.

3. Пластика кожнофасциальным лоскутом – из 14 пациентов – у 10 хороший результат, еще 4 пациентам проведено заместительную буккальную пластику уретры. Первичная эффективность – 75,2%.

4. Заместительная буккальная пластика уретры – из 35 пациентов хороший результат отмечено у 26, еще 5 пациентам выполняли ВОУТ, 3 больным в послеоперационном периоде проведено повторную заместительную буккальную пластику уретры, одному пациенту – уретропростатоанастомоз. Первичная эффективность – 70,1%.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ УРЕАПЛАЗМОЗ. НОВИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

А.В. Руденко¹, А.М. Романенко¹, М.В. Мітченко¹, Л.М. Грищенко²

¹ ДУ «Інститут урології НАМН України»

² Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Мета роботи: створити експериментальну модель пієлонефриту на тваринах за допомогою *Ureaplasma parvum*, який переважав у хворих на гострий неускладнений пієлонефрит (ГНП), вивчити гістологічну картину змін тканини нирки та вилучених органів, біохімічні й імунологічні показники.

Матеріали й методи. Моделювання захворювання у кролів базувалося на методиці V. Prati у власній модифікації. Для інфікування тварин використали штам *U. parvum*, що був виділений із сечі хворих на ГНП.

Результати та їх обговорення. Застосування *U. parvum* при створенні експериментальної моделі пієлонефриту у кролів призвело до розвитку у нирках лімфоїдно-клітинної інфільтрації, порушень мікроциркуляції, набряку строми, початкового склерозу інтерстиція та судин, розвитку дистрофічних змін в епітелії каналцевої системи нирки та уротелії сечового міхура. До-

ведено розвиток системного запалення за рахунок гематогенної дисемінації збудника в більшості паренхіматозних органів (матка, печінка, легені) у вигляді набряку строми, лімфоїдно-клітинної інфільтрації, порушення мікроциркуляції (стаз, престази еритроцитів), розвитку склеротичних та дистрофічних змін паренхіми органів з найбільш вираженими проявами у інфікованій нирці та легенях. Системне враження органів має специфічні патогістологічні особливості з тенденцією до склеротичного переродження інтерстицію та розвитку початкових проявів ангіосклерозу. Динаміка біохімічних показників відтворювала картину патогістологічних змін у нирках, сечовому міхурі, печінці, легенях, матці. Застосування *U. parvum* при створенні моделі пієлонефриту на тваринах викликало імунну відповідь у вигляді підвищення титрів специфічних антитіл до уреаплазм. Посіви на кров'яний агар зразків крові, сечі, а також гомогенатів органів

не виявили класичних бактерій. Було виявлено ріст *U. parvum* у всіх досліджених внутрішніх органах, крові та сечі з найбільшою концентрацією в печінці, легенях, інфікованій нирці.

Висновки. *U. parvum* слід розглядати, з одного боку, предиктором гострого запально-

го процесу нирок й сечових шляхів, обумовленого класичними бактеріями, з іншого – має місце розвиток патологічних змін, які можуть розглядатись як первинний хронічний запальний процес, що має відмінності від бактеріального.

МОНОПОЛЯРНА ЕНУКЛЕОРЕЗЕКЦІЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЇ ЖЕЛЕЗЫ

С.А. Возианов, С.Н. Шамраев, Д.Н. Шамраева, М.А. Ридченко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Цель работы: оценить непосредственные результаты лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) методом трансуретральной монополярной энуклеорезекции.

Материал и методы. Ретроспективно оценены результаты хирургического лечения 52 мужчин ДГПЖ, в ГУ «Институт урологии НАМН Украины», методом монополярной трансуретральной энуклеорезекции в период с января 2016 по март 2019 г. В 2018 году в 4-м урологическом отделении ГУ «Институт урологии НАМН Украины» были выполнены 2 трансуретральных резекции простаты, используя биполярный ректоскоп, с хорошим результатом.

Результаты и обсуждение. Возраст больных варьировал от 59 до 82 лет. Время операции варьировало от 85 до 170 мин. и в среднем составило $120,3 \pm 4,7$ мин. Кровопотеря в среднем составляла $59,5 \pm 2,6$ мл. Средний койко-день составил в $6,7 \pm 1,9$ суток.

Следует отметить, что у пятерых мужчин (9,6%) операция проводилась по причине рецидивной ДГПЖ (в анамнезе больных была

чреспузырная аденомэктомия), у двух пациентов (3,8%) был диагностирован камень мочевого пузыря и первым этапом проводили контактную цистолитотрипсию. 12 пациентов поступили с острой задержкой мочи и дренирование мочевого пузыря в предоперационном периоде проводилось: эпицистостомой – двум пациентам (3,8%), уретральным катетером Фоли – десяти (19,2%) мужчинам. Кровотечений, ранений внутренних органов, перфораций мочевого пузыря не выявлено. У одного пациента (1,9%) в послеоперационном периоде возник стеноз шейки мочевого пузыря (Clavien IIIa), что потребовало проведения ТУР шейки мочевого пузыря – с хорошим эффектом.

Проведено сравнение пациентов, которые были распределены на 3 группы: 1 – пациенты, которым была проведена ТУЕРП (52 пациента), 2 – монополярная ТУРП (55 пациентов), 3 – биполярная ТУРП (55 пациентов).

Выводы. Первичная эффективность трансуретральной энуклеорезекции предстательной железы при среднем объеме простаты (от 70 до 180 мл) составила 88,2%.

ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИННИХ ТРОМБІВ ПРАВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ

*В.М. Лісовий, Д.В. Шукін, Г.Г. Хареба,
А.І. Гарагатий, М.М. Поляков, П.В. Мозжаков*

Вступ. Ми провели оцінку власного хірургічного досвіду видалення нирково-клітинного раку з поширенням в НПВ і праве передсердя з використанням трансплантаційної техніки тромбектомії.

Матеріали і методи. У роботу були включені 6 пацієнтів з атріальними пухлинними тромбами, у яких під час операції виконувалася piggy-back мобілізація печінки, доступ до правого передсердя з боку черевної порожнини і пальцеве