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 запального 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.

МОНОПОЛЯРНАЯ ЭНУКЛЕОРЕЗЕКЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ 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 резектоскоп, 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±4,7 мин. Кровопотеря в среднем составляла 59,5±2,6 мл. Средний койко-день составил в 6,7±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 внутрених 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. Щукін, 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

зміщення тромбу нижче діафрагми. Екстракорпоральний кровообіг не використовували в жодному з випадків. Середня довжина атриальної частини пухлини становила 19,0±8,7 мм (від 10 до 35 мм), а ширина – 13,6 ± 6,5 мм (від 10 до 30 мм).

Результати. Зовнішнє пальцеве зміщення верхівки тромбу нижче діафрагми було успішно виконано у всіх хворих. Пухлинні тромби з довжиною атріальної частини до 1,5 см були видалені з екстраперікардіального доступу. Для евакуації тромбів з великої атріальної частини (3,0 см і більше) був необхідний трансперікардіальний підхід. Специфічних ускладнень, пов'язаних з доступом до правого передсердя з боку ревної порожнини, зафіксовано не було. Обсяг інтраопераційної крововтрати варіював від 2500 до 5600 мл і становив у середньому 3220±1342,4 мл.

Висновок. Результати нашої роботи продемонстрували здійсненність і безпеку трансплантаційної методики тромбектомії без використання штучного кровообігу при пухлинних тромбах правого передсердя. За допомогою цієї хірургічної техніки можливе видалення великих атріальних тромбів. Найбільш важливими параметрами для прийняття рішення про використання даного хірургічного методу є вільна флотація верхівки тромбу в просвіті передсердя і відсутність важкої серцевої недостатності у пацієнта.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БАГАТОРАЗОВИХ ТА ОДНОРАЗОВИХ ФІБРОСКОПІЧНИХ ЕНДОСКОПІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ КАМЕНЯМИ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

С.О. Возіанов, В.В. Когут, Б.В. Джуран, А.І. Сагалевич, Ф.З. Гайсенюк, Г.Ю. Ошека

Вступ. Гнучка пієлокаліколітотрипсія – добре відомий метод серед фахівців. З одного боку, метод привертає до себе увагу своєю занизькою травматичністю та морбідністю втручання, а з іншого – стримує складністю виконання та високою вартістю.

Матеріали та методи. Використання гнучкої багаторазової ендоскопічної техніки в клініках кафедри урології НМАПО ім. П.Л. Шупика розпочато з 2010 року. За цей час було виконано декілька сотень фіброскопічних операцій. Із 2018 року в нашій клініці розпочато використання одноразових фіброскопів Pusen, Китай. Виконано на сьогодні 48 оперативних втручань.

Результати. На нашу думку, основною проблемою багаторазових гнучких ендоскопів є потреба в надзвичайно бережливому використанні, що є проблемою не лише в період оволодіння методикою, а і в клінічно складних випадках. Водночас, одноразові ендоскопи Pusen дозволяють комфортно виконувати ті завдання, які є в тактиці лікування хворого. Особливо слід зазначити високу якість ендоскопічного цифрового зображення, добру іригацію завдяки широкому робочому каналу, відсутність необхідності стерилізації, що суттєво впливає на кількість післяопераційних запальних ускладнень та розповсюдження внутрішньолікарняної інфекції.

Висновки. На нашу думку, одноразові фіброскопічні ендоскопи Pusen мають чимало переваг, що дозволяє нам рекомендувати їх до використання та розглядати, як альтернативу багаторазовим гнучким ендоскопам.

ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ В УРОЛОГІЇ. ВПРОВАДЖЕННЯ ТА 5 РОКІВ ДОСВІДУ

С.О. Возіанов, В.В. Когут, Б.В. Джуран, А.І. Сагалевич, Ф.З. Гайсенюк, Г.Ю. Ошека

Вступ. Впровадження лапароскопічних методів у хірургічну практику будь-якої спеціальності нині є абсолютно логічним з огляду на загальносвітове прагнення до мініінвазивності втручань.