

можуть привести до стійкої втрати працездатності. Тому володіння складом осіб з такою патологією у віковому та регіональному аспектах є об'єктивним підґрунтям для планування дійових, конкретних заходів щодо активного спостереження з метою попередження їх розвитку.

Матеріали та методи. В роботі проаналізовані за 5 років (2013–2017 рр.) показники захворюваності, поширеності вроджених вад нирок серед різних вікових верств населення (дорослих, дітей 0–14 та 15–17 років). Оцінювалась ситуація як в цілому по Україні, так і враховувались регіональні аспекти. Первинним матеріалом були дані офіційної звітності; вивчалась Форма № 12 «Звіт про число захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу». При дослідженні динаміки використовувались інтенсивні показники, які подавались в розрахунку на 10 тис. відповідного населення; а також абсолютний приріст (зниження), темп приросту (зменшення), застосовувався системний підхід, аналітико-синтетичний, порівняльний аналізи.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що в Україні кількість дорослого населення з вродженими вадами нирок за п'ять років стала меншою лише на 7,3% і у 2017 р. на обліку перебувало 18 685 осіб. Показник поширеності в розрахунку на 10 тис. нас. практично не змінився (5,37 проти 5,39 у 2013 р.). Водночас, суттєвої позитивної динаміки набула захворюваність, її рівні зменшились на 31,7% і становили у 2017 р. 0,28 проти 0,41 у 2013 р. (на 10 тис.). Кількість хворих з вперше встановленим діагнозом також зазнала подібних змін і їх стало в 1,5 рази менше (979 проти 1527 відповідно). Зазначене свідчить, що в країні близько 20 тис. осіб зареєстровано з вродженими вадами нирок і ця величина стабільна протягом 5 років. При зменшенні захворюваності складається несприятли-

ва ситуація, оскільки такі пацієнти відносяться до групи ризику в плані виникнення ускладнень, частіше інфекційно-запального процесу, і стають причиною втрати органа. Виявлено, що щорічно в структурі нефректомії до 3% належить даній патології. Проблемність питання зростає за результатами аналізу показників поширеності та захворюваності на вроджені вади нирок серед різних вікових груп дитячого населення. Важливими виглядають дані щодо стабільності поширеності серед дітей, як 0–14 років так й підлітків, проте з перевагою їх величин серед останніх (21,0 та 28,8 на 10 тис. відповідно). Наведена інформація, разом із незмінними значеннями рівнів поширеності серед дорослого населення, опосередково вказують, що в країні буде продовжуватись накопичення хворих з вродженими вадами нирок, а значить підвищуватись загроза зростання нефректомії, а звідси осіб з інвалідністю. Найбільш несприятливою виглядає картина в Житомирській, Херсонській, Харківській, Хмельницькій, Кіровоградській, Чернівецькій, Чернігівській областях. Виникає необхідність ретельного вивчення шляхів забезпечення вказаного контингенту активним реальним динамічним спостереженням, можливим оздоровленням та максимальними заходами профілактики розвитку у них ускладнень.

Висновок. Динаміка поширеності вроджених вад нирок серед різних вікових груп населення України (дорослого, дітей 0–14 та 15–17 років) свідчить про практичну стабільність її показників при незначній тенденції до зменшення рівнів захворюваності. Накопичення даної категорії пацієнтів в країні, що буде продовжуватись створює несприятливу ситуацію і потребує клініко-організаційних заходів покращення якості надання їм оздоровчо-профілактичних, лікувальних заходів. Регіональний підхід при цьому є найбільш перспективним.

РАДИКАЛЬНА ЦИСТЕКТОМІЯ ТА ЛІМФАДЕНЕКТОМІЯ У ПАЦІЄНТА З ТАЗОВОЮ ДИСТОНІЄЮ ЛІВОЇ НИРКИ

*В.П. Стусь¹, В.М. Краснов^{1,2}, С.І. Карпенко¹,
І.А. Осінній², М.Ю. Поліон^{1,2}, С.А. Дяговець²*

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

² КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова»

Вступ. Частота тазової дистопії нирок приблизно дорівнює від 1:2200 до 1:3000. Ектопічна нирка вважається не більш чутливою до

захворювань, ніж нормально розташована нирка. Внаслідок більшого ризику пошкодження аберантних судин або надмірних органів черев-

ної порожнини і нервів, нирка таза викликає особливі виклики лікування.

Мета дослідження: описати наш досвід і труднощі під час радикальної цистектомії при м'язово-інвазивному раку сечового міхура у пацієнта з «тазовою» ниркою.

Матеріали і методи дослідження. 71-річний чоловік госпіталізований з макроскопічною гематурією. Курець — 77 пачко-років, ІМТ — 24,5. Комп'ютерна томографія показала пухлину сечового міхура і ектопічну (тазову) ліву нирку. Трансуретральна біопсія показала м'язово-інвазивну уротеліальну карциному, G2. Пацієнту виконана радикальна цистектомія зі стандартною лімфаденектомією та з деривацією сечі за Брікером.

Результати. Під час КТ діагностовано «тазову» ліву нирку. Змінені судини та коротка довжина сечоводу обумовили технічні труднощі при радикальній цистектомії. Лімфаденектомія була першим кроком після входу в таз. Для того щоб приступити до радикальної цистектомії, було проведено ретельне виділення ектопічних судин нирок і належну мобілізацію нирки. Хоча лівий сечовід був досить коротким, його довжина до-

пускала анастомоз до клубової кишки тільки на лівій стороні без натягу. Обидва сечоводи були спатувльовані на 0,5–1 см, а анастомози виконані на катетерах СН 10.

Обговорення. З літератури відомі поодинокі випадки радикальної цистектомії при наявності «тазової» нирки. Важливо зберігати судинну систему нирки під час лімфаденектомії та її мобілізацію для виконання цистектомії. Ілеальний кондуїт є, мабуть, найбільш безпечним варіантом для того, щоб мати вільний від напруги анастомоз сечоводів у випадку «тазової» нирки. Особливості цієї аномалії були пояснені пацієнтові і після обговорення він обрав ілеальний кондуїт.

Висновки. «Тазова» нирка є найбільш поширеним явищем ектопії нирок. Різна довжина сечоводу, змінена васкуляризація, а також зміни анатомії в порожнині тазу є основними труднощами, що виникають під час радикальної цистектомії при м'язово-інвазивному раку сечового міхура. Це перший випадок, який описує радикальну цистектомію при м'язово-інвазивній уротеліальній карциномі сечового міхура у поєднанні з «тазовою» ниркою в Україні.