

ла безсимптомно. Оцінка результатів лабораторних методів дослідження показала наявність сечового синдрому у вигляді протеїнурії в 7 (14,3%) дітей з гематурією, у вигляді лейкоцитурії – в 11 (22,4%). В 18 (36,7%) дітей реєструвалася гіперстенурія, що свідчить про наявність каналцевих дисфункцій.

У сечовому осаді в 17 (34,7%) обстежених дітей відзначалася кристалурія, вірогідно частіше представлена солями щавлевої кислоти: оксалати були виявлені в 12 (70,6%) дітей із кристалурією ($p < 0,05$). Фосфати й урати реєструвалися значно рідше: в 3 (17,6%) і 2 (11,8%) пацієнтів відповідно. Ідіопатична гіперкальціурія, діагностована по кальцій/креатиніновому

коефіцієнту на рівні, що перевищує 0,2 при нормальному змісті кальцію в плазмі крові, була виявлена в 20 дітей, що склало 40,8% від числа обстежених дітей з гематурією й відповідає результатам ряду досліджень.

Висновки. Таким чином, більше 50% дітей з персистуючою гематурією мають обтяжений сімейний анамнез по уролітіазу. Найбільш часто визначається сполучення гематурії в дітей з інфекцією сечової системи, сечокам'яною хворобою та аномаліями розвитку органів сечової системи. Ідіопатична гіперкальціурія реєструється в 40,8% дітей з гематурією, що дозволяє припустити наявність зв'язку між даними патологічними проявами.

ПЕРЕВАГИ СЕГМЕНТАРНОЇ ІШЕМІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ІЦЗ (ICG) НАВІГАЦІЇ В НЕФРОНЗБЕРІГАЮЧІЙ ХІРУРГІЇ ПУХЛИН НИРОК

Р.М. Молчанов, О.О. Гончарук

Дніпровський державний медичний університет

Критерієм успішно виконаної нефронзберігаючої хірургії у хворих на пухлини нирок є негативний хірургічний край, відсутність хірургічних ускладнень та максимально збережена функція збереженої паренхіми. Хронічна ниркова недостатність є важливим фактором, що визначає тактику лікування пацієнтів з пухлинами нирок. Одним з ефективних методів збереження функціонуючої паренхіми є сегментарна ішемія. Поява нових методів інтраопераційної навігації, зокрема флуоресценції з використанням індоціаніну зеленого (ІЦЗ) відкриває розширені можливості для використання сегментарної ішемії при резекції нирки.

Метою дослідження була оцінка можливостей використання ІЦЗ в умовах нефронзберігаючої хірургії.

Матеріали і методи. В проспективному дослідженні проведено оперативне лікування 52 хворих з пухлинами нирок Т1 у обсязі лапароскопічної резекції нирок використанням ІЦЗ навігації, з них у 25 використовували сегментарну (Група 1), у 27 (Група 2) – повну ішемію. Використовували ІЦЗ «Verdy» (Diagnostic Green, Німеччина) Для інтраопераційної візуалізації – обладнання IMAGE1 S Rubina.

Результати. Після введення препарату, оцінку флуоресценція з'являлась через 1–2 хвилини, що дозволяло оцінити стан і межі сегментарної ішемії.

Паренхіма зі збереженим кровообігом набувала яскраво-смарагдового кольору, тоді як ішемізована пухлина та прилегла до неї ниркова паренхіма не давала флуоресценції, що дозволяло ефективно видалити пухлину шляхом енуклеорезекції. Групи вірогідно не відрізнялись за віковими показниками, обсягом і локалізацією пухлини, індексами фізичного стану ASA, коморбідності за Чарльсоном, та маси тіла. Середній час операції становив 142 хв. (діапазон 78–200 хв.) і 153 хв. (діапазон 120–208 хв.), середня оцінена втрата крові становила 287 мл (діапазон 105–600 мл) і 323 мл (діапазон 150–1000 мл). Середній час часткової теплової ішемії становив 18 хв. часткової (діапазон 6–27 хв.) і 15 хв. повної (діапазон 8–23 хв.), зниження eGFR через 5 днів після оперативного втручання 18,7% і 26,5% в групі 1 і групі 2 відповідно. Випадків позитивного хірургічного краю за даними гістологічного дослідження не було.

Висновки

1. Інтраопераційна навігація за допомогою ІЦЗ розширює можливості селективного контролю кровообігу в паренхімі нирки при її резекції.

2. Використання сегментарної ішемії при лапароскопічній резекції нирки з використанням ІЦЗ навігації призводить до меншого зниження eGFR через 5 днів після оперативного втручання в порівнянні з повною ішемією.