



Урологія

Нефрологія

Андрологія



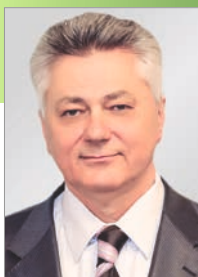
№ 2 (19) 2020 р.
12 000 примірників*
Передплатний індекс 86683



Доктор медичних наук,
професор
Віктор Стусь

**Клінічний досвід лікування
дивертикулів
сечового міхура**

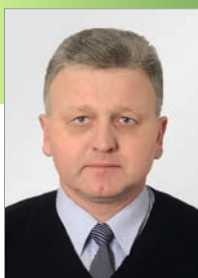
Читайте на сторінці **3**



Доктор медичних наук,
професор
Сергій Пасечніков

**Особливості інфікованості
генітальних екскретів
та інтраопераційно видаленої
тканини простати
збудниками ЗПСШ
у пацієнтів із ДГПЗ**

Читайте на сторінці **9**



Кандидат медичних наук,
доцент
Віктор Горовий

**Історія впровадження
простатектомії
залобковим доступом
при хірургічному
лікуванні доброякісної
гіперплазії простати**

Читайте на сторінці **11**



European
Association
of Urology

Европейская ассоциация
урологи

**Рекомендації
по веденню пацієнтів
урологического профиля
в период пандемии COVID-19**

Читайте на сторінці **22**



Cochrane
Library

Кокрановская
библиотека

**Новости
по теме
«Нефрология»**

Читайте на сторінці **30**

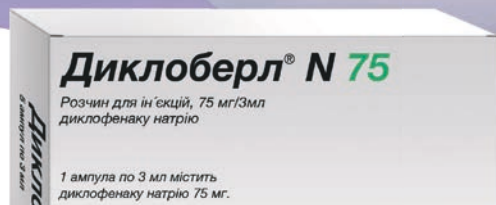
Здоров'я нації — добробут держави



Диклоберл[®]

diclofenac sodium[®]

ДИКЛОФЕНАК №1 В УКРАЇНІ¹



Диклоберл[®] N 75
Розчин для ін'єкцій, 75 мг/3мл
диклофенаку натрію

1 ампула по 3 мл містить
диклофенаку натрію 75 мг.

Додатковий речовини
ацетилцистеїн, ма
Дотримуватись вк
для медичного за
Зберігати при тем
Для захисту від ді
в оригінальній уп
Лікарський засіб с
я недоступним д

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Диклоберл[®] ретард
Діюча речовина: диклофенак натрію

20 капсул твердих пролонгованої дії
Для перорального застосування

Анальгетичний засіб
Протизапальний засіб

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Диклоберл[®] ретард
Діюча речовина: диклофенак натрію

20 капсул твердих пролонгованої дії
Для перорального застосування

Анальгетичний засіб
Протизапальний засіб

BERLIN-CHEMIE
MENARINI



- ✓ «ЗОЛОТИЙ» СТАНДАРТ
ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ²
- ✓ СЕРЕДНЯ МАКСИМАЛЬНА
КОНЦЕНТРАЦІЯ У ПЛАЗМІ
ДОСЯГАЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ
20 ХВИЛИН ПІСЛЯ ІН'ЄКЦІЇ^{3*}

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності
спеціалістів в галузі охорони здоров'я.

Фармакотерапевтична група. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Код АТХ M01A B05. **Склад:** Ампули: 1 мл розчину для ін'єкції містить 25 мг диклофенаку натрію (1 ампула містить 3 мл розчину для ін'єкції, що дорівнює 75 мг диклофенаку натрію); Капсули: 1 капсула тверда пролонгованої дії містить диклофенаку натрію 100 мг.

Показання, Диклоберл[®] N75

Препарат при внутрішньом'язовому введенні призначений для лікування: запальних та дегенеративних форм ревматизму, ревматоїдного артриту, анкілозуючого спондиліту, остеоартриту, спондиліт-артриту, вертебрального болювого синдрому, неспекулового ревматизму, гострих нападів подагри, ниркової та білірної колики; болю та набряку після травм і операцій; тяжких нападів мігрені.

Диклоберл Ретард

Поліпшення болю та зменшення запалення різного ступеня при різних станах, включаючи: патологію суглобів: ревматоїдний артрит, анкілозуючий спондиліт, остеоартрит, гострі напади подагри; гострі м'язово-скелетні захворювання, такі як періартрит (наприклад, плечополотковий періартрит), теніт, тендовагіт, бурсит; інші патологічні стани, спричинені травмами, у тому числі переломи, біль у попереку, розтягнення, вивихи, ортопедичні та інші незвані оперативні втручання.

Протипоказання. Кровотеча або перфорація шлунково-кишкового тракту в анамнезі, пов'язана з попереднім лікуванням нестероїдними протизапальними засобами (НПЗС). Активна форма виразкової хвороби/кровотечі або рецидивуюча виразкова хвороба/кровотеча в анамнезі (два або більше окремих епізодів діагностованої виразки або кровотечі). Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого іншого компонента препарату. Високий ризик розвитку гіпертензивних кровотеч, незгорання крові, порушення гемостазу, гемолітичних порушень чи цереброваскулярних кровотеч. Печінкова недостатність. Ниркова недостатність. Застійна серцева недостатність (NYHA II–IV). Ішемічна хвороба серця у пацієнтів, які мають стенокардію, перенесений інфаркт міокарда та інші.

Спосіб застосування та дози.

Диклоберл[®] N 75. Небажані ефекти можна мінімізувати шляхом застосування мінімальної ефективної дози протягом найкоротшого терміну. Рекомендована початкова доза диклофенаку для дорослих становить 75–150 мг на добу (1 капсула Диклоберл[®] ретард 100 мг залежно від вираженості симптомів захворювання. При тривалій терапії, як правило, достатньо застосування 1 капсули Диклоберл[®] ретард 100 мг на добу. Якщо симптоми захворювання найбільш виражені впродовж ночі або вранці, Диклоберл[®] ретард необхідно застосовувати ввечері. Добова доза препарату не повинна перевищувати 150 мг. Капсули слід ковтати цілими, не розжовуючи, запивати рідиною, бажано під час їжі. Діти: Диклоберл[®] ретард 100 мг не рекомендований для застосування дітям.

Диклоберл[®] ретард. Дозу слід підбирати індивідуально, починаючи з мінімальної ефективної дози, та слід застосовувати впродовж найкоротшого терміну. Рекомендована початкова доза диклофенаку для дорослих становить 75–150 мг на добу (1 капсула Диклоберл[®] ретард 100 мг залежно від вираженості симптомів захворювання. При тривалій терапії, як правило, достатньо застосування 1 капсули Диклоберл[®] ретард 100 мг на добу. Якщо симптоми захворювання найбільш виражені впродовж ночі або вранці, Диклоберл[®] ретард необхідно застосовувати ввечері. Добова доза препарату не повинна перевищувати 150 мг. Капсули слід ковтати цілими, не розжовуючи, запивати рідиною, бажано під час їжі. Діти: Диклоберл[®] ретард 100 мг не рекомендований для застосування дітям.

Побічні реакції. Біль у грудях, набряли, інфаркт міокарда, інсульт, порушення кровообігу (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, панцитопенія, агранулоцитоз), головний біль, сонливість, розлад шлунку та діарея, дзвін у вухах, нудота, блювання, діарея, також незвані шлунково-кишкові кровотечі, диспепсія, метеоризм, виразки шлунка або кишечника з кровотечею або без неї, гастрит, стоматит, запор, панкреатит, екзантема, екзема, еритема, реакції гіперчутливості, такі як шкірний висип та свербіж, алергічний васкуліт, астма, підвищення рівня трансаміназ у крові, психотичні розлади, депресія, трихонопія, нічні кошмари, безсоння та інші.

За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу, затвердженої наказом МОЗ (Диклоберл[®] N75 №1562 від 08/07/2020, Диклоберл[®] ретард 100 мг від 06.03.2020 №630). Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування, повним переліком побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування препарату.

Виробник. Диклоберл[®] ретард 100 мг: Берлін-Хемі АГ, Глінкер Бер 125, 12489 Берлін, Німеччина, № UA/9701/04/01. Диклоберл[®] N75: А.Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л. Біа Сете Санті 3, 50131 Флоренція (ФІ), Італія. РП №UA/9701/01/01.

1. За результатами роздрібного продажу лікарських засобів у грошовому вираженні в АТС-групі M01A B05 «Диклофенак» за січень 2019 – січень 2020 р., за даними аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research». 2. Pavelka K. A comparison of the therapeutic efficacy of diclofenac in osteoarthritis: a systematic review of randomised controlled trials. Current Medical Research and Opinion. 2012 Jan;28(1):163–78 Jan 28(1):163–78. 3. Інструкції для медичного застосування препарату (Диклоберл[®] N75 №1562 від 08/07/2020).

4. Фармакологічні властивості. UA-DIC-07-2020-VI-Vsual. Затверджено 24.07.2020.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Клінічний досвід лікування дивертикулів сечового міхура

У клінічній практиці лікаря-уролога дивертикули сечового міхура не є великою рідкістю. Здебільшого ця патологія не потребує оперативного лікування. Необхідність у ньому виникає за наявності в пацієнта дивертикула великих розмірів, так званого гігантського дивертикула, який більш часто може супроводжуватись утворенням каменів, пухлини в його порожнині, а також спричиняти появу залишкової сечі, стиснення сусідніх із ним органів і тканин із розвитком всіх можливих несприятливих наслідків. Темі лікування дивертикулів сечового міхура була присвячена розмова із завідувачем кафедри урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», доктором медичних наук, професором Віктором Петровичем Стусем.

? Дивертикулом сечового міхура вважається випинання його стінки з утворенням додаткової патологічної мішкоподібної порожнини, яка сполучається із сечовим міхуром за допомогою шийки. Розкажіть, будь ласка, більш детально про причини та механізми розвитку дивертикулів сечового міхура...

— Дивертикули сечового міхура розподіляються на вроджені та набуті. Причинами вроджених дивертикулів вважають слабкість детрузора та гіпертрофію сфінктера сечового міхура, а причинами набутих — аденому передміхурової залози, склероз шийки сечового міхура та стриктуру уретри. У чоловіків ця патологія зустрічається в 15 разів частіше, ніж у жінок.

Щодо патогенезу: всі перераховані причини призводять до порушення відтоку сечі й підвищення внутрішньоміхурового тиску. Як наслідок, стінка сечового міхура поступово розтягується та стає трабекулярною, а між трабекулами пролабує слизова оболонка сечового міхура. Таким чином утворюються набуті дивертикули.

? Наскільки нам відомо, здебільшого перебіг цього захворювання є асимптоматичним, лише дивертикули великих розмірів або ускладнені мають певні клінічні прояви й, відповідно, потребують хірургічного лікування. Яка ж етіологія так званих гігантських дивертикулів?

— На сьогодні причини розвитку гігантських дивертикулів достеменно не відомі. У ході проведеного нами дослідження у пацієнтів із дивертикулами великого розміру не було виявлено анатомічних ознак їхньої інфравезикальної обструкції, і це наводить на думку, що найімовірніше дивертикули формувалися з народження.

Як ми знаємо, сечовий міхур формується з алантоїса, зародкової оболонки, яка потім частково редукується, а частково перетворюється на сечовий міхур. Можливо, нередукована частина алантоїса перетворюється на дивертикул сечового міхура, який утворився з дитинства, але клінічно проявляє себе у 50-60 років, можливо коли виникають додаткові причини інфравезикальної обструкції. Проте цій гіпотезі заперечує факт, що гігантські дивертикули зустрічаються лише у чоловіків (за нашими даними).

До виникнення дивертикулу може також призвести неoblітерована «міхурова» частина урахуса. Проте ці дивертикули будуть розташовані у верхівці сечового міхура. У проведеному нами дослідженні таких хворих не було.

Отже, причини виникнення гігантських дивертикулів потребують подальшого вивчення.

? Розкажіть, будь ласка, більш детально про проведене вами дослідження: якими були його мета, методи та результати?

— Дослідження було проведене за участю пацієнтів із гігантськими дивертикулами сечового міхура, які лікувалися у клініці урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» на базі КП «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова Дніпропетровської обласної ради». Мета дослідження полягала в оцінці віддалених результатів лікування гігантських дивертикулів сечового міхура.

Нами були вивчені історії хвороби та операційні журнали відділення урології Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова за 10 років (2009-2019 рр.). Під час проведення дослідження ми поставили собі за мету: визначити віковий пік захворюваності дивертикулами сечового міхура, локалізацію, розміри дивертикулів, види лікування, які були проведені пацієнтам, а також віддалені результати лікування хворих із гігантськими дивертикулами сечового міхура.

Згідно з медичною документацією, було виявлено 26 пацієнтів із дивертикулами сечового міхура — 25 чоловіків та одну жінку.

За нашими даними, дивертикули зустрічались у вікових групах із такою частотою: 50-59 років — у 8 (31%) пацієнтів, 60-69 — у 14 (54%), 70-79 років — у 4 (15%) осіб, тобто віковий пік захворюваності дивертикулами сечового міхура припадає на 60-69 років.

Щодо локалізації дивертикулів, то в наших хворих частіше за все вони виявлялися на задньобочкових стінках сечового міхура — вісім великих і сім множинних дрібних дивертикулів, у ділянці дна сечового міхура — три, у ділянках верхівки та вічок сечоводів — по чотири дивертикули. Дуже рідко дивертикули локалізуються на міжсечовідній складці. У нас був лише один такий пацієнт 47 років, із діагнозом до операції «калькульозний простатит, гідронефроз зліва». Під час проведення ендоскопічної операції в міжсечовідній складці було виявлено випинання слизової оболонки сечового міхура, яка була зрізана електроножем. Під нею знаходилась порожнина з бульбашкоподібними утвореннями діаметром 4-5 мм із чорною цяткою на периферії (схожими на ікру лосося). При вилученні утворень із сечового міхура вони лопнули, залишивши цятки, які виявилися мікролітами.

? Які методи лікування були проведені досліджуваним пацієнтам?

— Оперативне лікування щодо дивертикулів було проведено 13 хворим: восьми особам — дивертикулектомією, п'яти — інші хірургічні маніпуляції. У решти 13 пацієнтів проводили оперативне втручання з інших причин, дивертикули в них не видаляли.

Серед інших хірургічних маніпуляцій, які були проведені пацієнтам щодо дивертикулів, були такі:

- дренування дивертикула при гнійному дивертикуліті (1 випадок);
- видалення пухлини дивертикула, що була причиною вираженої гематурії (1 випадок);
- ушивання перфоративного отвору, епіцистотомія, дренування черевної порожнини при перфорації дивертикула в черевну порожнину з розвитком сечового перитоніту внаслідок гнійно-некротичного циститу та доброякісна гіперплазія передміхурової залози (1 випадок);
- видалення каменів із дивертикулів дна сечового міхура (2 випадки).

Отже, з 26 пацієнтів із дивертикулами 8 (31%) особам було виконано дивертикулектомію.

? Яку техніку проведення операції дивертикулектомії ви використовували, і чи відрізняється вона при лікуванні гігантських дивертикулів?

— Дивертикули ми видаляли таким чином. Вводячи вказівний палець лівої руки в порожнину дивертикула, підтягували дивертикул догори та видаляли його тупим і гострим шляхами в напрямку до шийки. Після видалення дивертикула відсікали від сечового міхура. Отвір у сечовому міхурі зашивали вікриловими швами в один ряд. При поганій візуалізації сечоводу його попередньо катетеризували. Ушкоджень сечоводу, прямої кишки не було відмічено. Операцію завершували дренуванням сечового міхура й навколоміхурового простору — у ділянці знаходження дивертикула.

Стосовно лікування гігантських дивертикулів певні труднощі виникають у тому, що операція є більш травматичною й можливі непередбачені віддалені післяопераційні результати тощо.

? Вивчення віддалених результатів лікування гігантських дивертикулів сечового міхура і було основною метою вашого дослідження. Яких висновків ви дійшли?

— Для вивчення віддалених результатів лікування гігантських дивертикулів ми запросили прооперованих нами пацієнтів до клініки для обстеження. Із восьми хворих



В.П. Стусь

з'явилися четверо, усі чоловічої статі. Розміри дивертикулів були від 15 до 20 см. У всіх хворих об'єм простати не перевищував 25-30 см³, і вона не була причиною інфравезикальної обструкції та формування дивертикула на момент оперативного лікування.

Зупинюся більш детально на клінічній картині кожного пацієнта.

Клінічний випадок № 1. Пацієнт Ч., 59 років.

Оперований із приводу гігантського дивертикула сечового міхура, двобічного уретерогідронефрозу, хронічної ниркової недостатності (креатинін — 589 мкмоль/л). Після видалення дивертикула минуло 8 років. За цей період до уролога не звертався. Протягом останнього року посилювалися скарги на сечовипускання в'ялим струменем, сухість у роті, слабкість. При обстеженні виявлено: двобічний уретерогідронефроз, залишкова сеча в об'ємі 300 мл, креатинін — 596 мкмоль/л. Передміхурова залоза не збільшена, стінка сечового міхура в ділянці шийки потовщена до 1 см. В аналізах сечі виявлено лейкоцити, білок, у посіві сечі висіяна синьогнійна паличка. Хворому проведено антибактеріальну, дезінтоксикаційну, симптоматичну терапію. Його стан поліпшився — покращилося сечовипускання, кількість залишкової сечі зменшилась до 80 мл, рівень креатиніну знизився до 258 мкмоль/л.

Клінічний випадок № 2. Пацієнт Т., 58 років.

Після видалення дивертикула минув 1 рік. Діагноз до операції: дивертикул сечового міхура, уретерогідронефроз зліва. Натепер хворий скаржиться на ноктурію 2-3 рази, сечовипускання в'ялим струменем. При обстеженні виявлено: об'єм простати — 28 см³, залишкова сеча — 120 мл, в аналізах сечі — лейкоцитурія. Діагноз: хронічний цистопієлонефрит, уретерогідронефроз зліва, хронічна затримка сечі. Проведено консервативну терапію, стан хворого поліпшився.

Клінічний випадок № 3. Пацієнт К., 59 років.

Після видалення дивертикула минуло 2 роки. Хворий скарж не пред'являв. При обстеженні виявлено уретерогідронефроз справа (що спостерігався й до видалення дивертикула), 80 мл залишкової сечі, помірне збільшення об'єму передміхурової залози (52 см³). Змін в аналізах крові та сечі не виявлено. Від запропонованого лікування — трансуретральної резекції передміхурової залози — хворий поки відмовився.

Клінічний випадок № 4. Пацієнт Ф., 63 років.

Після видалення дивертикула минуло 5 років. Скарг не пред'являє. При обстеженні патологічних змін із боку сечостатевих органів не виявлено.

Отже, підсумовуючи вищесказане, можна дійти наступних висновків. По-перше, серед прооперованих 75% хворих потребували повторної консультації уролога. Інакше кажучи, після оперативного лікування гігантських дивертикулів сечового міхура пацієнти потребують активного спостереження, оскільки дивертикулектомія не усуває причин їх утворення, і за появи навіть незначних скарг — на порушення сечовипускання, прояви рецидиву інфекції або ознаки ниркової недостатності — потрібне лікування в урологічному стаціонарі. По-друге, утворення гігантських дивертикулів сечового міхура не пов'язане з доброякісною гіперплазією передміхурової залози. Ймовірно, вони формуються з народження, і їх утворення пов'язане зі слабкістю детрузора, гіпертрофією сфінктера сечового міхура, стриктурою уретри. Можливо, це є частиною нередукованого алантоїса, який протягом життя перетворився на дивертикул сечового міхура.

Підготувала **Марія Грицуля**