

женная девиация полового члена в вентральной плоскости отмечена в одном случае 8% после операции ASOPA, что потребовало хирургической коррекции. Незначительная девиация полового члена отмечена у 8 пациентов (61%), в сторону хирургической коррекции менее 15°, дополнительного лечения не требовало.

Выводы. Уретропластика с применением буккального лоскута имеет удовлетворительные результаты вне зависимости от локализации и длины поражения, сопоставимые с другими методами хирургического лечения и может быть использована у пациентов с продолжительными стриктурами уретры.

КОНТАКТНА ЛІТОТРИПСІЯ КАМЕНІВ СЕЧОВОГО МІХУРА В ГАЗОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ

*Ю.В. Роцин, С.П. Форостина, І.М. Комісаренко,
О.І. Юдін, Н.В. Ксьонз, І.О. Генбач*

Донецький національний медичний університет

Вступ. Конкременти сечового міхура складають 7% від загального спектра хворих з каменями сечовивідної системи. Найкращим, і часто застосовуваним, методом лікування є контактна літотрипсія. Однак, незважаючи на переваги ендоскопічної методики, існують особливості, які значно ускладнюють її виконання. Серед них – підвищена гіпермобільність конкрементів і, особливо, дрібних його фракцій, обумовлена фізіологічними властивостями рідини, а також погіршенням візуалізації, яка пов'язана з гематурією.

Мета роботи: оцінити можливість застосування вуглекислого газу (CO₂) для створення оптичного середовища під час проведення контактної цистолітотрипсії, вивчити ефективність і безпеку даної методики та можливості її застосування у хворих з каменями сечового міхура.

Матеріали та методи. У клініці урології ДНМУ за період з 2016 до 2018 року проведено лікування 26 пацієнтів з каменями сечового міхура віком від 25 до 72 років. З них 24 особи були чоловічої статі й 2 – жіночої. До першої групи увійшли 18 пацієнтів, яким цистолітотрипсія виконана в рідинному середовищі, а до другої – 8 пацієнтів, де операція проводилася із застосуванням газового середовища.

Операцію виконували з використанням нефроскопа 24 см., відеоендоскопічної стійки, лапароскопічного інсуфлятора, евакуатора Еліка, набору стандартних грасперів, вуглекислого газу, контактного літотриптора EMS Swiss LithoClast Master та зонда для пневматичної літотрипсії.

Критерії оцінки. Маса витягнутих фрагментів, час літотрипсії, інтраопераційна візуалі-

зація та фактори, які впливають на неї, мобільність конкременту і його фрагментів, зручність фіксації зонда на фрагменті, наявність післяопераційних ускладнень та час перебування пацієнта у післяопераційному ліжку.

Результати. У пацієнтів з розміром конкрементів до 10–18 мм і масою до 10 г достовірних відмінностей в часі операції, кількості ускладнень і термінів госпіталізації (3±1,3 дня) виявлено не було. У пацієнтів з розмірами конкрементів 3–5 см і масою від 50 до 100 г виявлена суттєва різниця в часі літотрипсії: середній час літотрипсії в 2-й групі склав 65±15хв, а в 1-й групі з іригаційною рідиною – 120±24 хв. Виявлено значну перевагу в візуалізації за рахунок відсутності впливу геморагії на оптичне середовище, відсутність значимої міграції осколків конкременту. У післяопераційному періоді кількість запальних ускладнень однакова в обох групах. Середній ліжко-день склав 2,4±1,3 дня в 2-й групі, тоді як у 1-й групі в 1,58 рази довше (3,8±1,1 дня).

Висновки. У результаті проведеного дослідження ми прийшли до висновку, що при використанні газового середовища для візуалізації при літотрипсії конкрементів сечового міхура є безпечним і має ряд переваг, особливо при дробленні конкрементів великих розмірів (більше 3 см):

– це значне зменшення рухливості фрагментів конкрементів при дробленні обумовлене властивостями газу;

– поліпшення візуалізації через відсутність промивної рідини й її помутніння при виникненні геморагії під час операції;

– значне скорочення часу проведення літотрипсії.