

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З УРЕТЕРОЛІТІАЗОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ УРЕТЕРОСКОПІЇ ТА КОНТАКТНОЇ УРЕТЕРОЛІТОТРИПСІЇ (ПНЕВМАТИЧНОЇ ТА ЛАЗЕРНОЇ)

С.О. Возіанов, В.В. Черненко, А.Ю. Гурженко, Ю.М. Згонник,
Д.В. Черненко, Ю.М. Бондаренко, В.В. Спирідоненко

ДУ «Інститут урології НАМН України»

Вступ. Нефролітіаз (НЛ) та уретеролітіаз (УЛ) — найбільш поширені нозології в урологічній патології. Хворі на сечокам'яну хворобу (СКХ) складають 30–40% від контингенту урологічних стаціонарів. СКХ посідає 2-ге місце в структурі патології нирок та сечових шляхів, 3-тє — у структурі причин смертності з приводу урологічної патології, 4-тє — з інвалідизації внаслідок урологічної патології. УЛ — найбільш поширена форма СКХ. Характеризується типовою клінічною картиною, спричиняє обструктивно-запальні ускладнення верхніх сечових шляхів (ВСШ). Перебіг УЛ на тлі цукрового діабету (ЦД) супроводжується ускладненнями, з високим ризиком гострогнійних процесів у ВСШ. Принцип дезінтеграції каменів за допомогою малоінвазивних методів потребує подальшого вивчення цих хворих.

Мета дослідження: оцінка ефективності малоінвазивного лікування хворих за допомогою контактної літотрипсії, з встановленням найчастіших післяопераційних ускладнень (ПОУ) та визначенням тактики лікування у даних хворих.

Матеріали і методи. В умовах відділу сечокам'яної хвороби ДУ «Інститут урології НАМН

України» обстежено та прооперовано 75 хворих. Виділено 2 групи: I — хворі з ЦД (n=34), II — хворі без ЦД (n=41). Чоловіків — 56,7%, жінок — 43,3%, середній вік $34,6 \pm 5,5$ років. З метою оцінки результатів лікування використано класифікацію ПОУ за Clavien–Dindo (1992).

У хворих на ЦД ризик розвитку ПОУ I ст. підвищений (16,6%) при виконанні будь-яких МІХ з приводу УЛ. Рівень ПОУ II ступеня зменшений практично вдвічі — 6,7% у хворих без ЦД, а ПОУ III та IV були відсутні.

Таким чином, найбільший рівень ПОУ виявлено у осіб з ЦД (сумарно 23,5%), найменший — осіб без ЦД (14,6%).

Висновки

1. Формування ускладнень вказує на сильний кореляційний зв'язок між проведенням контактної літотрипсії та наявністю ЦД ($p=0,013$), з необхідністю адекватного дренивання ВСШ.

2. ЦД є фактором ризику розвитку ПОУ при виконанні контактної літотрипсії.

3. Особи з ЦД потребують більш інтенсивного та тривалого лікування, яке має впливати на максимальну кількість ланок патогенезу СКХ.

ГУМОРАЛЬНА РЕАКТИВНІСТЬ ДО HSP60 ЛЮДИНИ СИРОВАТКИ ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА ТА СЕКСУАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ

Л.Ф. Яковенко ¹, О.В. Ромащенко ², В.В. Білоголовська ²,
А.М. Цісаренко ¹, І.В. Крупська ¹

¹ Інститут молекулярної біології та генетики НАН України

² ДУ «Інститут урології НАМН України»

Мета: дослідити гуморальну реактивність до Hsp60 людини сироватки жінок з хронічними

запальними захворюваннями органів малого таза (ХЗЗОМТ), ускладненими диспаревнією.

Матеріали та методи. Проведено комплексне гінекологічне, сексологічне, психологічне обстеження 61 жінки віком від 26 до 48 років з ХЗЗОМТ (тривалість захворювання становила від 2 до 15 років). За допомогою методу доплерографії проведено ультразвукографічне дослідження анатомічних структур органів малого таза та судин зони клітора. Імунореактивність сироватки до Hsp60 людини визначали у 16 жінок з ХЗЗОМТ, ускладненими диспаревнією та 20 жінок репродуктивного віку без порушень репродуктивного та сексуального здоров'я з використанням методів імуноферментного аналізу (ELISA та Вестерн-блотинг).

Результати досліджень. У 55,73% (34/61) обстежених жінок з ХЗЗОМТ виявлено диспаревнію різного ступеня. У 82,35% (28/34) випадків диспаревнії поєднувалась з порушенням репродуктивної функції: трубне безпліддя — у 55,88% (19/34), невиношування вагітності — у 23,53% (8/34), позаматкова вагітність — у 2,94% (1/34). Найвищий ступінь диспаревнії встановлено у жінок з ХЗЗОМТ (тривалість понад 5 років), які були ускладнені невиношуванням

вагітності, позаматковою вагітністю. Проведення дослідження судин зони клітора з використанням методу доплерографії виявило збільшення показників індексу резистентності ($IR=0,78-0,85$) з одночасним зменшенням швидкості об'ємного кровотоку ($V_s=6,5+9,0$ см/сек) у жінок з диспаревнією та порушенням репродуктивної функції. Високу реактивність сироватки до Hsp60 людини виявлено у 12,5% (2/16) та 75,0% (12/16) обстежених жінок за допомогою методів ELISA та Вестерн-блотингу відповідно. Всі зразки сироватки жінок з диспаревнією, в анамнезі яких було невиношування вагітності, позаматкова вагітність, проявляли високу реактивність до досліджуваного антигену за результатами Вестерн-блотингу.

Висновок. Формування диспаревнії на тлі ХЗЗОМТ поєднується з порушеннями репродуктивної функції жінок і потребує своєчасної адекватної корекції. Визначення реактивності сироватки до Hsp60 людини у жінок з ХЗЗОМТ може бути додатковим діагностичним підходом до виявлення ризику порушень репродуктивної функції та сексуальних розладів.

НАШ ОПЫТ ОТКРЫТОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ДЛИННЫХ СТРИКТУРАХ И ОБЛИТЕРАЦИЯХ УРЕТРЫ

*С.А.Возианов, С.Н.Шамраев, И.А.Бабюк,
Д.С.Шамраева, М.А.Ридченко*

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Цель: провести сравнительную оценку эффективности различных видов открытых уретропластик при протяженных стриктурах и облитерациях мочеиспускательного канала.

Материал и методы. Ретроспективно оценены результаты открытых уретропластик у 122 пациентов за период 2008–2019 гг. Данные больные разделены на 4 группы: первая группа — аугментационная буккальная уретропластика — 26 (21,3%), вторая — уретро-уретро- или уретро-простатоанастомоз — 47 (38,5%), третья — заместительная пластика кожно-фасциальным лоскутом — 14 (11,5%), четвертая — заместительная буккальная уретропластика — 35 (28,7%).

Результаты. Средняя длина СУ составила в первой группе — $7,6\pm 0,5$ см; $1,6\pm 0,6$ см — во второй; $3,6\pm 0,5$ см — в третьей и четвертая группа — $8,2\pm 1,9$ см. Рецидивная форма стрик-

турной болезни МИК имела место у 55 (45,1%) пациентов, из них 34 (27,8%) больных — после открытых пластик уретры (УУА, ПКФЛ, БПУ), 15 (12,3%) пациентов — после чреспузырной или позадилоной аденомэктомии, 6 (4,9%) пациентов — после ТУР простаты. Средний период послеоперационной госпитализации составлял $8\pm 2,1$ суток при открытых уретропластиках и достоверно не отличался в исследуемых группах. Большинство пациентов (76%) выписаны на амбулаторное лечение с уретральным катетером.

Средний период восстановления самостоятельного мочеиспускания составил: в первой группе — $17,8\pm 0,5$, во второй — $16,9\pm 0,8$, в третьей — $19,2\pm 1,3$, и в четвертой группе — $17,0\pm 1,6$ суток.

Общая частота осложнений открытых коррекций СУ в раннем периоде (до 1 месяца) составила 15,6 % (у 26 из 122 пациентов); в