

**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 поєднувалася 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

позднем (больше 6 месяцев) – 31,9 %. В раннем послеоперационном периоде отмечали осложнения II степени по Clavien: острая задержка мочеиспускания (ОЗМ) – шесть (4,9%) наблюдений, орхоэпидидимит – 17 (13,9%), промежностный затек – три (2,4%). В позднем послеоперационном периоде наблюдали осложнения трех видов: Clavien II, III, IV. У 10 (8,1%) пациентов была эректильная дисфункция, которая была ликвидирована путем приема ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа и внутрикавернозными инъекциями простагландина (Clavien II); у 8 (10,4%) пациентов с эректильной дисфункцией, которая не поддается медикаментозной коррекции, установлен полуригидный протез полового члена.

При рецидиве СУ выполнили у 24 (19,6%) пациентов ВОУТ, у 12 (9,8%) – повторную заместительную буккальную пластику уретры или уретропростатоанастомоз – с хорошим результатом.

#### Выводы

1. Аугментационная буккальная пластика уретры – из 26 пациентов со стриктурами/об-

литерациями уретры хороший результат отмечен у 20 пациентов, 4 пациентам в отдаленном послеоперационном периоде проведено ВОУТ, двум пациентам проведено повторную уретропластику. Первичная эффективность – 63,6%.

2. Уретро-уретро- уретро-простатоанастомоз – из 47 пациентов хороший результат – у 40, 15 пациентам в отдаленном послеоперационном периоде проведено ВОУТ, троим пациентам проведено заместительную буккальную пластику уретры. Первичная эффективность – 75,7%.

3. Пластика кожнофасциальным лоскутом – из 14 пациентов – у 10 хороший результат, еще 4 пациентам проведено заместительную буккальную пластику уретры. Первичная эффективность – 75,2%.

4. Заместительная буккальная пластика уретры – из 35 пациентов хороший результат отмечено у 26, еще 5 пациентам выполняли ВОУТ, 3 больным в послеоперационном периоде проведено повторную заместительную буккальную пластику уретры, одному пациенту – уретропростатоанастомоз. Первичная эффективность – 70,1%.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ УРЕАПЛАЗМОЗ. НОВИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

*А.В. Руденко<sup>1</sup>, А.М. Романенко<sup>1</sup>, М.В. Мітченко<sup>1</sup>, Л.М. Грищенко<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ДУ «Інститут урології НАМН України»

<sup>2</sup> Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

**Мета роботи:** створити експериментальну модель пієлонефриту на тваринах за допомогою *Ureaplasma parvum*, який переважав у хворих на гострий неускладнений пієлонефрит (ГНП), вивчити гістологічну картину змін тканини нирки та вилучених органів, біохімічні й імунологічні показники.

**Матеріали й методи.** Моделювання захворювання у кролів базувалося на методиці V. Pratz у власній модифікації. Для інфікування тварин використали штам *U. parvum*, що був виділений із сечі хворих на ГНП.

**Результати та їх обговорення.** Застосування *U. parvum* при створенні експериментальної моделі пієлонефриту у кролів призвело до розвитку у нирках лімфоїдно-клітинної інфільтрації, порушень мікроциркуляції, набряку строми, початкового склерозу інтерстиція та судин, розвитку дистрофічних змін в епітелії каналцевої системи нирки та уротелії сечового міхура. До-

ведено розвиток системного запалення за рахунок гематогенної дисемінації збудника в більшості паренхіматозних органів (матка, печінка, легені) у вигляді набряку строми, лімфоїдно-клітинної інфільтрації, порушення мікроциркуляції (стаз, престаза еритроцитів), розвитку склеротичних та дистрофічних змін паренхіми органів з найбільш вираженими проявами у інфікованій нирці та легенях. Системне враження органів має специфічні патогістологічні особливості з тенденцією до склеротичного переродження інтерстицію та розвитку початкових проявів ангіосклерозу. Динаміка біохімічних показників відтворювала картину патогістологічних змін у нирках, сечовому міхурі, печінці, легенях, матці. Застосування *U. parvum* при створенні моделі пієлонефриту на тваринах викликало імунну відповідь у вигляді підвищення титрів специфічних антитіл до уреаплазм. Посіви на кров'яний агар зразків крові, сечі, а також гомогенатів органів