

не виявили класичних бактерій. Було виявлено ріст *U. parvum* у всіх досліджених внутрішніх органах, крові та сечі з найбільшою концентрацією в печінці, легенях, інфікованій нирці.

Висновки. *U. parvum* слід розглядати, з одного боку, предиктором гострого запально-

го процесу нирок й сечових шляхів, обумовленого класичними бактеріями, з іншого – має місце розвиток патологічних змін, які можуть розглядатись як первинний хронічний запальний процес, що має відмінності від бактеріального.

МОНОПОЛЯРНАЯ ЭНУКЛЕОРЕЗЕКЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.А. Возианов, С.Н. Шамраев, Д.Н. Шамраева, М.А. Ридченко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Цель работы: оценить непосредственные результаты лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) методом трансуретральной монополярной энуклеорезекции.

Материал и методы. Ретроспективно оценены результаты хирургического лечения 52 мужчин ДГПЖ, в ГУ «Институт урологии НАМН Украины», методом монополярной трансуретральной энуклеорезекции в период с января 2016 по март 2019 г. В 2018 году в 4-м урологическом отделении ГУ «Институт урологии НАМН Украины» были выполнены 2 трансуретральных резекции простаты, используя биполярный ректоскоп, с хорошим результатом.

Результаты и обсуждение. Возраст больных варьировал от 59 до 82 лет. Время операции варьировало от 85 до 170 мин. и в среднем составило $120,3 \pm 4,7$ мин. Кровопотеря в среднем составляла $59,5 \pm 2,6$ мл. Средний койко-день составил в $6,7 \pm 1,9$ суток.

Следует отметить, что у пятерых мужчин (9,6%) операция проводилась по причине рецидивной ДГПЖ (в анамнезе больных была

чреспузырная аденомэктомия), у двух пациентов (3,8%) был диагностирован камень мочевого пузыря и первым этапом проводили контактную цистолитотрипсию. 12 пациентов поступили с острой задержкой мочи и дренирование мочевого пузыря в предоперационном периоде проводилось: эпицистостомой – двум пациентам (3,8%), уретральным катетером Фоли – десяти (19,2%) мужчинам. Кровотечений, ранений внутренних органов, перфораций мочевого пузыря не выявлено. У одного пациента (1,9%) в послеоперационном периоде возник стеноз шейки мочевого пузыря (Clavien IIIa), что потребовало проведения ТУР шейки мочевого пузыря – с хорошим эффектом.

Проведено сравнение пациентов, которые были распределены на 3 группы: 1 – пациенты, которым была проведена ТУЕРП (52 пациента), 2 – монополярная ТУРП (55 пациентов), 3 – биполярная ТУРП (55 пациентов).

Выводы. Первичная эффективность трансуретральной энуклеорезекции предстательной железы при среднем объеме простаты (от 70 до 180 мл) составила 88,2%.

ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИННИХ ТРОМБІВ ПРАВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ

*В.М. Лісовий, Д.В. Шукін, Г.Г. Хареба,
А.І. Гарагатий, М.М. Поляков, П.В. Мозжаков*

Вступ. Ми провели оцінку власного хірургічного досвіду видалення нирково-клітинного раку з поширенням в НПВ і праве передсердя з використанням трансплантаційної техніки тромбектомії.

Матеріали і методи. У роботу були включені 6 пацієнтів з атріальними пухлинними тромбами, у яких під час операції виконувалася piggy-back мобілізація печінки, доступ до правого передсердя з боку черевної порожнини і пальцеве