

новлено, що загальна активність НАГ у 57 із 103 хворих ($\approx 55\%$) визначалась у межах нормальних (з урахуванням $M \pm 1,5\sigma$) величин (у 33 пацієнтів з однобічним та у 24 – з двобічним МСР). Індивідуальний аналіз, проведений у дітей з однобічним МСР (виключення впливу протилежної нирки), у яких загальна активність НАГ реєструвалася у межах показників контролю, показав, що у 23 із 33 пацієнтів ($\sim 70\%$) мало місце значуще підвищення активності НАГ В у порівнянні як з контролем, так і з групою дітей,

у яких ($n=10$) активність цього ізоензиму реєструвалася у діапазоні нормальних величин ($p < 0,001$).

Отже, якщо загальна активність НАГ до рівню показникам контролю, але має місце статистично вірогідне підвищення активності її ізоензиму НАГ В, то це свідчить про приховану дисфункцію канальцевого апарата нирки та про необхідність призначення цим хворим корекційної терапії для попередження розвитку та прогресування у них рефлюкс-нефропатії.

ЕНЗИМОІНДИКАТОРИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ КРОВООБІГУ В НИРКАХ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ІШЕМІЄЮ

Г.Г. Нікуліна, В.О. Пирогов, Л.Я. Мигаль, С.В. Нікітаєв, І.Є. Сербіна

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ, Україна

Проблема ішемії паренхіми нирки та відповідно її корекції на сьогодні займає важливе місце при вирішенні питань щодо подальшої тактики лікування хворих з патологією нирок. Нирки є найбільшим джерелом ферментів, тому реакція нирок на гіпоксію є найбільш ранньою, особливо це стосується ферментів лізосом, зокрема β -галактозидази (β -Гал).

Дослідження проведено на 22 (44 нирки) статевозрілих кролях-самцях вагою $3,2 \pm 0,05$ кг. Контрольна (група 1) – 10 кролів з експериментально змодельованою ішемією лівої нирки, що розвинулася через 3,5–6,0 місяців після накладання лігатури на її верхній полюс, права нирка – інтактна. Дослідна (група 2) – 9 кролів, яким на тлі експериментально змодельованої ішемії лівої нирки, що розвинулася через 3,5–6,0 місяців після накладання лігатури на її верхній полюс, з метою здійснення корекції порушень кровообігу, в ішемізовану зону

лівої нирки введено розчин основного фактора росту фібробластів (bFGF), права нирка – інтактна. Група 3 – 3 здорових кролі (6 нирок).

Встановлено, що активність β -Гал в корковому шарі паренхіми нирок з групи 1 вірогідно знижена у порівнянні з аналогічним показником нирок групи 3 та інтактних нирок ($p < 0,01-0,02$). Для дослідної групи 2 характерним є вірогідне підвищення активності β -Гал порівняно з аналогічним показником із групи 1 ($p < 0,001$) та відсутність суттєвої різниці активності β -Гал між лівою та правою нирками із цієї групи та нирками здорових кролів.

Отже, отримані результати свідчать про позитивний вплив препарату bFGF на функціональний стан паренхіми нирки та про доцільність визначення активності β -Гал для оцінки корекції порушень кровообігу в нирках з експериментальною ішемією.

ТРУДНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ УРЕТЕРОСКОПИИ

С.П. Степушкин, Р.В. Соколенко, И.Д. Алифанов, В.О. Новиков

КУ «Днепропетровская ГМКБ №4» ДООС, г. Днепропетровск, Украина

Введение. При выполнении уретероскопии отмечается развитие интраоперационных (отрыв, перфорация, травма слизистой мочеточника, кровотечение) и послеоперационных (инфекцион-

но-воспалительные осложнения, стриктура мочеточника, инкрустация стента) осложнений.

Цель исследования. Профилактика развития осложнений уретероскопии.

Матеріал і методи дослідження. Проаналізовано опыт проведення 1100 уретероскопий у пацієнтів в віці від 18 до 75 років (середній вік хворих $51,5 \pm 12,6$ років) за 15 років. 80,6% операцій проведено по приводу конкрементів мочеточника, 19,4% – по другим показанням.

Результати і їх обговорення. Розвиток ускладнень уретероскопий було відмічено у 211 (19,2%) хворих. В 125 випадках (11,4%) відмічалися інтраопераційні, в 86 (7,8%) – післяопераційні ускладнення.

Неможливість або труднощі при виконанні уретероскопії відмічені нами в 2% випадків. У 3 хворих отримано мочеточника (0,3% уретероскопий), кровотечення у 14 (1,3% уретероскопий), перфорація мочеточника у 4 пацієнтів (0,4% випадків уретероскопий). Дані ускладнення зустрічалися на етапі освоєння методу.

Інфекційно-воспалительні ускладнення відмічені в 4,5% уретероскопий.

Висновки. Для профілактики інтраопераційних ускладнень показано використання струн-проводників, забезпечення адекватного візуального контролю, маніпулювання інструментом в зоні виражених запалювальних змін стінки мочеточника з максимальної обережністю. Для лікування ускладнень уретероскопії операція на мочеточнику повинна закінчуватися дренируванням верхніх сечевих шляхів.

PADUA SCORE У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ SRM

О.О. Строй¹, О.М. Лесняк⁴, В.А. Івашко⁴, М.Є. Сабадаш⁴,
О.Б. Баніра³, С.А. Собчинський², О.В. Шуляк¹

Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького, м. Львів, Україна¹

Хмельницька обласна клінічна лікарня, урологічне відділення, м. Хмельницький, Україна²

2-га Комунальна міська поліклініка, м. Львів, Україна³

Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Львів, Україна⁴

Вступ. Методом вибору у лікуванні пацієнтів з малими нирковими новоутвореннями (small renal masses, SRM) та раком нирки T1aN0M0 на теперішній час вважаються органозберігаючі втручання. У 2009 році V. Ficarra та співавт. для визначення ймовірності розвитку ускладнень внаслідок органозберігаючих втручань на нирках запропоновано застосовувати PADUA score.

Мета дослідження. Визначити цінність обчислення PADUA score для прогнозування ймовірності розвитку ускладнень внаслідок резекцій нирки з приводу SRM.

Матеріали та методи дослідження. Із застосуванням PADUA score ретроспективно було проаналізовано частоту виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень у 65 пацієнтів з SRM з-поміж 99 досліджуваних із групи резекції нирки, прооперованих протягом 2007–2009 років.

Результати та їх обговорення. Загалом, ускладнення відзначались у 18 з-поміж 65 пацієнтів (27,7%), а саме: ушкодження ниркової миски та/або сечоводу у 6 пацієнтів (33,3%), інтраопераційні кровотечі, що вимагали інтраопераційних трансфузій у 5 пацієнтів (27,8%), необхідність у проведенні післяопераційних трансфузій у 3 пацієнтів

(16,7%), лихоманка у 2 пацієнтів (11,1%), ушкодження селезінки у 1 пацієнта (5,6%), ушкодження плеври у 1 пацієнта (5,6%), (рис. 1).

Розподіл ускладнень у залежності від PADUA score представлено у табл. 1.

Таким чином, загалом у 72,3% випадків проведення органозберігаючих операцій на нирках з приводу SRM виявилось безпечним та не супроводжувалось розвитком інтра- та післяопераційних ускладнень. У 27,7% випадків різноманітні ускладнення спостерігались, причому із зростанням PADUA score зростає ймовірність розвитку ускладнень: у групі пацієнтів із PADUA score 6–7 частота розвитку ускладнень становила 7,4%, при PADUA score 8–9 цей показник становив вже 31,8%, тоді як при PADUA score > 10 частота розвитку ускладнень дорівнює 60,0%.

Для з'ясування залежності частоти розвитку ускладнень від PADUA score визначалась бісеріальна кореляція. Бісеріальна кореляція застосовується, коли одна змінна представлена інтервальною шкалою (в нашому випадку це PADUA score), а інша змінна представлена дихотомічною або категоріальною шкалою (за даних умов це відсутність або присутність ускладнень). Отримані дані представлено в таблиці 2.