

АНОТАЦІЇ ДИСЕРТАЦІЙНИХ РОБІТ, ЗАХИЩЕНИХ У 2014 РОЦІ

1. Головка С.В. Роль інноваційних технологій у періопераційній діагностиці, хірургічному лікуванні та реабілітації хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. — Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06 — урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертаційна робота присвячена проблемі поліпшення результатів лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. У нашому дослідженні ми вивчили сучасний статус монополярної ТУРП, відкритої простатектомії та інноваційних трансуретральних методик, що застосовуються найчастіше, включаючи біполярну ТУРП, калій-титаніл-фосфатну лазерну вапоризацію простати і літій-триборатну лазерну вапоризацію на підставі аналізу функціональних результатів та ускладнень, пов'язаних з традиційними і малоінвазивними методами лікування. Наш аналіз продемонстрував статистично достовірну порівняльну ефективність і загальну безпечність інноваційних технологій у порівнянні з традиційними оперативними втручаннями. Кількість ускладнень (профіль безпеки) була різною для кожної традиційної трансуретральної технології, що використовувалась при хірургічному лікуванні клінічної ДГПЗ.

Проведені гістологічні дослідження підтвердили, що під час фотоселективної вапоризації літій-триборатним лазером не виникає патологічного фототермолізу з нагріванням великих об'ємів простатичної тканини. Інтраопераційно не отримано значних коагуляційних некрозів і набряків навколишніх тканин. Дія «Зеленого лазера» обмежена по глибині, тому в результаті фотоселективної вапоризації простати відсутнє тривале відторгнення некротичних тканин і тривалі запальні явища.

Вперше в експерименті на тваринах розроблено метод безшовного з'єднання тканин сечового міхура за допомогою методу електрозварювання живих тканин, що дозволяє в умовах оперативного втручання надійно і герметично з'єднувати тканини сечового міхура. Застосування електрозварювання на секційному сечовому міхурі і під час відкритої аденомектомії дозволило здійснити повноцінну герметизацію стінки, в меншому об'ємі використовувати шовний матеріал, зменшити тривалість операції.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, фотоселективна вапоризація простати, трансуретральна резекція, зварювання біологічних тканин.

Головка С.В. Роль инновационных технологий в периоперационной диагностике, хирургическом лечении и реабилитации больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. — Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.06 — урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертационная работа посвящена проблеме улучшения результатов лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. В нашем исследовании мы изучили современный статус монополярной ТУРП, открытой простатэктомии и инновационных трансуретральных методик, применяемых наиболее часто, включая биполярную ТУРП, калий-титаніл-фосфатную (КТР) лазерную вапоризацию простаты и литий-триборатную лазерную вапоризацию на основании анализа функциональных результатов и осложнений, связанных с традиционными и малоинвазивными методами лечения. Наш анализ базировался на систематическом изучении функциональных результатов и осложнений, имевших место после открытых и эндоскопических операций по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы в клинике урологии Главного военно-медицинского клинического центра МОУ и кафедре урологии и нефрологии Одесского Национального медицинского университета. В основе анализа было сравнение монополярной ТУРП и указанных эндоскопических и традиционных методик. В анализ вошли 644 больных, которым была выполнена калий-титаніл-фосфатная вапоризация (140 пациентов), НРS-вапоризация простаты — 120 Вт (60 пациентов), монополярная ТУРП (180 пациентов), биполярная ТУРП (72 пациента) и открытая простатэктомия (192 пациента). Продемонстрирована статистически достоверная сравнительная эффективность и безопасность инновационных технологий (калий-титаніл-фосфатный лазер, литий-триборатный лазер, биполярная трансуретральная резекция) по сравнению с

традиционными оперативными вмешательствами (монополярная трансуретральная резекция, открытая аденомэктомия). При ДГПЖ малых и средних размеров КТР-лазер показал многообещающие результаты, которые можно по эффективности сравнить с мТУРП. При выполнении КТР-лазерных операций интраоперационные осложнения в целом встречались очень редко (даже у пациентов, получающих антикоагулянты). Наш анализ показал статистически достоверную сравнительную эффективность и общую безопасность (низкий уровень осложнений) инновационных технологий (КТР-лазер, ЛТВ-лазер, БТУР) в сравнении с традиционными оперативными вмешательствами. Количество осложнений (профиль безопасности) было различным для каждой традиционной трансуретральной технологии, используемой при хирургическом лечении клинической ДГПЖ.

Проведенные гистологические исследования подтвердили, что во время фотоселективной вапоризации литий-триборатным лазером не возникает патологического фототермолизиса с нагреванием больших объемов простатической ткани. Интраоперационно не получено значительных коагуляционных некрозов и отеков окружающих тканей. Действие «Зеленого лазера» ограничено по глубине (0,8 мм), поэтому в результате фотоселективной вапоризации простаты отсутствует длительное отторжение некротических тканей и длительные воспалительные явления. Гистоморфологические изменения тканей предстательной железы при воздействии световой энергии HPS-лазера на основании выполнения гистологического анализа были следующими: определялись зоны коагуляционного некроза (0,8 мм); жизнеспособных тканей (1,9 мм) (характеризуется мембранной и клеточной деструкцией с ядерной конденсацией хроматина и гипербазофильной цитоплазмой); зона частично жизнеспособной ткани (2,6 мм) (характеризуется частичным разрушением плазматической мембраны эпителиальных клеток желез, частичной ядерной конденсацией хроматина).

Выполненное морфометрическое исследование подтвердило, что именно старение (а не доброкачественная гиперплазия предстательной железы) связано с относительным увеличением фиброза детрузора. Инфравезикальная обструкция может вызвать дисфункцию детрузора через механизмы, не всегда связанные с изменением гистологической структуры мочевого пузыря. Поэтому целесообразно учитывать возрастные изменения детрузора с целью внедрения ранней хирургической реабилитации при хронической микционной недостаточности. Соотношение площади и плотности гладких мышц к соединительной ткани в группе мужчин в возрасте 20–45 лет составляло 1,9:1 (у женщин соответствующего возраста 1,8:1). Соотношение площади и плотности гладких мышц к соединительной ткани в группе мужчин в возрасте 45–75 лет составляло 1,3:1 (у женщин соответствующего возраста 1,1:1).

Впервые в эксперименте на животных разработан метод бесшовного соединения тканей мочевого пузыря с помощью метода электросварки живых тканей, что позволяет в условиях оперативного вмешательства надежно и герметично соединять ткани мочевого пузыря. Швы, полученные при электросварке, имеют более эстетичный вид, а сам метод не подавляет регенераторные процессы, не вызывает специфических патологических изменений в прилегающих к зоне действия тканях, воспалительные изменения быстро купируются; ткани, по сравнению с шовным методом, быстрее восстанавливаются. Рубец, сформированный в зоне сварного соединения, более тонкий и не вызывает деформацию органа. Метод прост в использовании, не требует применения дорогостоящего оборудования и шовного материала, сокращает продолжительность операции и экономические затраты на ее проведение. Полученные результаты доказали возможность клинического применения данного метода при операциях на мочевом пузыре. Применение электросварки на секционном мочевом пузыре и при открытой аденомэктомии позволило осуществить полноценную герметизацию стенки, в меньшем объеме использовать шовный материал, уменьшить продолжительность операции. Все это способствует удешевлению медикаментозного обеспечения операции, снижению койко-дней, предотвращает возникновение послеоперационных осложнений, создает условия для более быстрого заживления послеоперационных ран.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, фотоселективная вапоризация простаты, трансуретральная резекция, сварка биологических тканей.

Golovko S.V. The role of innovative technologies in the perioperative diagnosis, surgical treatment and rehabilitation of patients with benign prostatic hyperplasia. – Manuscript.

The dissertation is presented for getting the scientific degree Doctor of Medical Sciences on specialty 14.01.06. – Urology. State Institution “Institute of Urology at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv, 2014.

The dissertation is devoted to the problem of improving the results of treatment of benign prostatic hyperplasia. In our study, we investigated the current status of monopolar TUR, open prostatectomy and transurethral innovative methods used most often, including bipolar TURP, potassium-phosphate-titanium laser vaporization of the prostate and lithium-tryborate laser vaporization on the analysis of functional outcomes and complications associated with traditional and minimally invasive methods of treatment. Our analysis demonstrated the statistically significant relative effectiveness and overall safety of the innovative technologies when compared to the traditional surgery. The number of complications (safety profile) was different for each conventional transurethral technology, used in the surgical treatment of clinical BPH.

The conducted histological studies have confirmed that during photoselective vaporization there is no pathological photothermolysis with heating large amounts of prostatic tissue. Intraoperatively, no significant coagulative necrosis or edemas of the surrounding tissues was received. The action of “green laser” is limited in depth, and as a result of vaporization of the prostate, no long-term rejection of necrotic tissue or prolonged inflammation was seen.

For the first time in the experiments on animals there was developed the method of seamless connection of urinary bladder tissue by means of electric welding of the living tissue, which allows to safely and tightly connect the tissues of the urinary bladder during surgical intervention. The application of electric welding on the sectional urinary bladder and during the open adenectomy allowed to perform complete sealing of the wall, to use less volume of suture material, to reduce the duration of the operation.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, photoselective vaporization of the prostate, transurethral resection, welding of biological tissues.

2. Валерко Д.О. Черезшкірна пункційна нефростомія в комплексі малоінвазивних лікувальних заходів при ускладненому уретеролітазі. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук по спеціальності 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуального питання в урології – підвищенню ефективності малоінвазивного лікування хворих на ускладнений уретеролітаз шляхом обґрунтування застосування черезшкірної пункційної нефростомії (ЧПНС) для дренивання верхніх сечових шляхів (ВСШ) на основі аналізу характеру ускладнень уретеролітазу, розмірів каменя сечоводу та часу його перебування в сечоводі. У роботі проведено аналіз комплексного обстеження та лікування 150 хворих на ускладнений уретеролітаз. 60 хворих були проліковані за допомогою малоінвазивних методів (екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія та контактна лазерна літотрипсія) в комплексі з ЧПНС, 20 хворим було проведено відкрите оперативне втручання, якому передувало проведення ЧПНС, 40 хворих були проліковані із застосуванням малоінвазивних методів без проведення ЧПНС, решті, 30 хворим, було виконано відкрите оперативне втручання без ЧПНС.

У ході дослідження визначено оптимальні показання до застосування ЧПНС у комплексі малоінвазивних лікувальних заходів при ускладненому уретеролітазі. Обґрунтовано та запропоновано новий лікувально-діагностичний алгоритм, в основі якого лежить застосування ЧПНС, яка дозволяє ліквідувати явища обструкції ВСШ у 100% хворих з обструкцією сечоводів каменями та дає змогу оцінити функціональну здатність нирки на боці ураження, що має велику роль у виборі подальшого методу лікування.

Ключові слова: уретеролітаз, ускладнення, черезшкірна пункційна нефростомія.

Валерко Д.А. Чрескожная пункционная нефростомия в комплексе малоинвазивных лечебных мероприятий при осложненном уретеролитиазе. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертация посвящена решению актуального вопроса урологии – повышению эффективности малоинвазивного лечения больных осложненным уретеролитиазом путем обоснования использования чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) для дренирования верхних мочевых путей (ВМП) на основе анализа характера осложнений уретеролитиаза, размеров камня мочеточника и времени его пребывания в мочеточнике.

Для достижения поставленной цели были определены и решены следующие задачи: изучить и проанализировать клинко-нозологическую структуру осложнений уретеролитиаза, определить

оптимальные показания к применению ЧПНС в комплексе малоинвазивных лечебных мероприятий при осложненном уретеролитиазе, определить эффективность применения ЧПНС в комплексе лечебных мер у больных осложненным (в т.ч. двусторонним) уретеролитиазом, изучить структуру осложнений ЧПНС и разработать меры их устранения для более широкого внедрения данного метода дренирования ВМП в лечебную практику, разработать лечебный алгоритм применения ЧПНС в комплексе малоинвазивных лечебных мероприятий при осложненном уретеролитиазе.

Для решения поставленных задач был проведен анализ комплексного обследования и лечения 150 больных осложненным уретеролитиазом. В зависимости от метода лечения больные были разделены на 4 группы. Первая (n=60) – пациенты, которым было проведено малоинвазивное лечение в комплексе с ЧПНС, вторая (n=20) – пациенты, которым было выполнено открытое оперативное вмешательство после выполнения ЧПНС, третья (n=40) – пациенты, которым было выполнено малоинвазивное лечение без проведения ЧПНС, четвертая (n=30) – пациенты, которым было выполнено открытое оперативное вмешательство без предварительного проведения ЧПНС.

В ходе исследования проведен сравнительный анализ существующих методов лечения больных осложненным уретеролитиазом, доказано, что ЧПНС позволяет в 100% случаев ликвидировать обструкцию ВМП и в комплексе с экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсией (ЭУВЛ) и контактной лазерной литотрипсией (КЛЛ) является эффективным методом лечения больных с камнями мочеточников больших размеров, которые длительное время находятся в мочеточнике.

Доказано, что положительная периоперационная динамика лабораторных показателей была наилучшей в группе пациентов, которым было проведено малоинвазивное лечение в комплексе с ЧПНС. Так, после проведения ЧПНС среднее количество лейкоцитов в общем анализе крови снизилось с $12,9 \pm 0,7 \times 10^9/\text{л}$ до $8,3 \pm 0,65 \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$), уровень креатинина сыворотки крови снизился с $388 \pm 42,2 \text{ мкмоль/л}$ до $165,2 \pm 28,2 \text{ мкмоль/л}$ ($p < 0,05$), а уровень мочевины сыворотки крови – с $18,7 \pm 2,1 \text{ ммоль/л}$ до $8,9 \pm 0,65 \text{ ммоль/л}$ ($p < 0,05$). В ходе исследования определены оптимальные показания к использованию ЧПНС в комплексе малоинвазивных лечебных мероприятий при осложненном уретеролитиазе. Обоснован и предложен новый лечебно-диагностический алгоритм, в основе которого лежит использование ЧПНС. Для более широкого внедрения в практику ЧПНС предложены способ остановки кровотечения после выполнения ЧПНС и способ КЛЛ камней мочеточников больших размеров с использованием ЧПНС.

Ключевые слова: уретеролитиаз, осложнения, чрескожная пункционная нефростомия.

Valerko D.A. Percutaneous needle nephrostomy as part of less invasive therapeutic interventions in treatment of complicated ureterolithiasis. – Manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences, specialty 14.01.06 – Urology. State Institution “Institute of Urology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine.”, Kyiv, 2014.

The Dissertation seeks to find solutions for such critical urology problem as improvement of less invasive treatment of patients suffering from complicated ureterolithiasis through proving efficacy of percutaneous puncture needle nephrostomy (PNN) in draining upper urinary tracts (UUT) based on the analysis of ureterolithiasis complications, the size of urethral stone and its time in the ureter. This thesis presents results of complex examination and treatment of 150 patients with complicated ureterolithiasis. 60 patients were treated using less invasive interventions (extracorporeal shockwave lithotripsy – ESWL and contact laser lithotripsy – CLL) complemented with PNN, 20 patients were offered open surgery complemented with prior PNN, 40 patients were treated with less invasive interventions without PNN, the rest 30 patients were performed open surgery without PNN.

The study revealed the best indications for the use of PPN as part of less invasive therapeutic interventions in cases of complicated ureterolithiasis. It rationales and suggests new diagnostic and treatment algorithm based on PNN, which enables to remove UUT obstruction in 100% cases of patients suffering from ureter stones obstruction and helps to assess the functional capacity of the affected side of kidney, which, in turn, helps to choose further treatment.

Keywords: ureterolithiasis, complications, percutaneous needle nephrostomy.

3. Глебов А.С. Вплив інфікованості передміхурової залози *Trichomonas vaginalis* на перебіг захворювання та результати хірургічного лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертаційна робота вирішує актуальне завдання урології, що полягає у покращенні якості діагностики інфекційних уражень передміхурової залози у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ) шляхом виявлення збудників захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) та *Trichomonas vaginalis*, зокрема, у генітальних екскретах та інтраопераційно видаленій тканині передміхурової залози, визначення впливу цих мікроорганізмів на перебіг захворювання та виникнення ранніх післяопераційних ускладнень простатектомії.

У дослідження включено 195 пацієнтів на ДГПЗ віком від 50 до 89 років і склав у середньому 67 років. За допомогою полімеразної ланцюгової реакції з скрібків із сечівника, секрету передміхурової залози та інтраопераційно видаленої тканини передміхурової залози отримані результати інфікованості збудниками ЗПСШ хворих на ДГПЗ (46,6%). У результаті досліджень генітальних екскретів і видаленої тканини передміхурової залози було ідентифіковано ДНК 145 збудників ЗПСШ у 91 хворого. Зі 145 збудників ЗПСШ більш, ніж половину становлять моликути (53,2%), представлені *Mycoplasma hominis* (33,1%) та *Ureaplasma urealiticum* (20,1%). На долю *Trichomonas vaginalis* в структурі збудників ЗПСШ припадало 20,5%, при меншій частоті виявлення *Chlamydia trachomatis* (17,5%). Мікробні асоціації виявлені у 36 (39,5%) інфікованих хворих, моноінфекція – у 49 (57,1%) хворих. Доведено, що у 92,3% інфікованих хворих на ДГПЗ відмічається розбіжність результатів дослідження генітальних екскретів та тканини передміхурової залози на збудники ЗПСШ.

Встановлено, що хронічні запальні зміни в передміхуровій залозі та/або сечівнику в хворих на ДГПЗ вірогідно частіше обумовлені збудниками ЗПСШ ($63,6 \pm 4,2\%$), ніж умовно-патогенними мікроорганізмами ($44,7 \pm 4,3\%$). При цьому *Trichomonas vaginalis* у таких хворих виявляється в 2,5 рази частіше, ніж у хворих на ДГПЗ без запального процесу.

Вперше доведено, що інфікованість хворого на *Trichomonas vaginalis* вірогідно призводить до розвитку активного запального процесу в передміхуровій залозі та сечівнику у хворих на ДГПЗ, що, у свою чергу, може слугувати фактором ризику розвитку інфекційно-запальних ускладнень сечостатевого органу у ранньому післяопераційному періоді після проведення черезміхурової простатектомії, зокрема довготривалої або профузної макрогематурії та гострого пієлонефриту.

Науково обґрунтована необхідність періопераційної ідентифікації *Trichomonas vaginalis*, що дає можливість адекватно планувати консервування та проведення профілактики ускладнень хірургічного лікування цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, захворювання, що передаються статевим шляхом, *Trichomonas vaginalis*, перебіг, ускладнення.

Глебов А.С. Влияние инфицированности предстательной железы *Trichomonas vaginalis* на течение заболевания и результаты хирургического лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06. – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертационная работа решает актуальную задачу урологии, суть которой заключается в улучшении качества диагностики инфекционных поражений предстательной железы у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) путем выявления возбудителей заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) и *Trichomonas vaginalis*, в частности, в генитальных экскретах и интраоперационно удаленной ткани предстательной железы, определение влияния этих микроорганизмов на течение заболевания и возникновение ранних послеоперационных осложнений простатэктомии.

В исследование включены 195 пациентов с ДГПЖ в возрасте от 50 до 89 лет. С помощью полимеразной цепной реакции соскобов из мочеиспускательного канала, секрета предстательной железы и интраоперационно удаленной ткани предстательной железы у 46,6% пациентов идентифицирована инфицированность возбудителями ЗППП. В результате исследований генитальных экскретов и удаленной ткани предстательной железы было идентифицировано ДНК 145 возбудителей ЗППП в 91 больного. Из 145 возбудителей ЗППП более половины составляют моликутив (53,2%), представленные *Mycoplasma hominis* (33,1%) и *Ureaplasma urealiticum* (20,1%). На долю *Trichomonas vaginalis* в структуре возбудителей ЗППП приходилось 20,5%, при меньшей частоте выявления *Chlamydia trachomatis* (17,5%). Микробные ассоциации обнаружены в 36 (39,5%) инфицированного больного, моноинфекция – у 49 (57,1%) больных.

Общая частота выявленных ДНК возбудителей ЗППП в генитальных экскретах и удаленной ткани предстательной железы методом ПЦР достоверно отличалась и составляла $53,4 \pm 5,2\%$ и $29,1 \pm 4,7\%$ соответственно ($p < 0,001$). Факт несовпадения результатов исследования генитальных экскретов и ткани предстательной железы – $92,3\%$.

Установлено, что хронические воспалительные изменения в предстательной железе и / или мочеиспускательном канале у больных ДГПЖ достоверно чаще обусловлены возбудителями ЗППП ($63,6 \pm 4,2\%$), чем условно-патогенными микроорганизмами ($44,7 \pm 4,3\%$). При этом *Trichomonas vaginalis* у таких больных оказывается в 2,5 раза чаще, чем у больных ДГПЖ без воспалительного процесса.

Было доказано, что у больных ДГПЖ, инфицированных *Trichomonas vaginalis*, частота возникновения ранних послеоперационных осложнений со стороны мочеполовых органов достоверно больше, чем в три раза превышает таковую у неинфицированных ЗППП и больше, чем в 2 раза, чем у инфицированных ЗППП, но без *Trichomonas vaginalis*. Достоверной разницы между такими осложнениями, как нагноение послеоперационной раны, острый уретрит или орхоэпидидимит, у больных данных групп не отмечено ($p > 0,05$).

Долгосрочная или профузная макрогематурия почти в 4 раза чаще наблюдалась у больных ДГПЖ, инфицированных *Trichomonas vaginalis*, чем у неинфицированных ЗППП.

Возникновение острого пиелонефрита в ранний послеоперационный период, почти в 8 раз чаще наблюдалось у больных ДГПЖ, инфицированных *Trichomonas vaginalis*.

Исходя из этого, можно уверенно утверждать, что инфицированность *Trichomonas vaginalis* больных ДГПЖ играет важную роль в развитии ранних послеоперационных осложнений плановой чреспузырной простатэктомии, в частности долговременной или профузной макрогематурии и острого пиелонефрита.

Обобщенные результаты исследования позволили нам уверенно утверждать, что инфицированность возбудителями ЗППП и наличие *Trichomonas vaginalis*, в частности, являются прогностическими факторами развития ранних послеоперационных осложнений плановой чреспузырной простатэктомии. Так что большинство больных ДГПЖ, которые поступают в стационар в плановом порядке без признаков мочевой инфекции, имеют симптомы нижних мочевых путей, которые могут быть связаны с течением как хронического простатита, так и ДГПЖ. Поэтому выявление хронического воспаления в предстательной железе и/или мочеиспускательном канале и идентификация возбудителей воспалительных заболеваний, в том числе возбудителей ЗППП, должно проводиться тщательным образом с помощью всего арсенала современных методов исследования у каждого больного ДГПЖ даже без признаков мочевой инфекции, с последующим назначением соответствующего лечения на дооперационном этапе.

Исследование интраоперационно удаленной ткани предстательной железы с целью выявления ДНК возбудителей ИППП и *Trichomonas vaginalis* у больных ДГПЖ позволит своевременно назначить адекватное антибактериальное и/или противотрихомонадное лечение в раннем послеоперационном периоде.

Таким образом, предложенные нами меры будут способствовать повышению эффективности диагностики инфекционных поражений предстательной железы среди больных ДГПЖ и профилактики ранних послеоперационных осложнений простатэктомии.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, заболевания, передающиеся половым путем, *Trichomonas vaginalis*, течение, осложнения.

A. Glebov Effect of infection *Trichomonas vaginalis* prostate on the disease and results of surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. – Manuscript.

The dissertation is submitted for getting the scientific degree *Candidate of Medical Sciences* on speciality 14.01.06. – Urology. SI «Institute of Urology, NAMS of Ukraine», Kyiv, 2014.

The thesis is solve urgent task of Urology, which is to improve the quality of diagnosis of infectious lesions of the prostate in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) by detecting pathogens of sexually transmitted disease (STD) and *Trichomonas vaginalis* in particular, genital excreta and intraoperative deleted prostate tissue, the influence of these organisms on the disease and the occurrence of early postoperative complications prostatectomy.

The study included 195 patients with BPH aged 50 to 89 years and was an average of 67 years. Using polymerase chain reaction scrapings of the urethra, prostate secretions and remote intraoperative prostate tissue results STD infection pathogens in patients with BPH ($46,6\%$). As a result, studies of genital

excreta and removed prostate tissue has been identified by DNA 145 STD pathogens in 91 patients. With 145 STD pathogens more than half make molikuty (53,2%) presented Mycoplasma hominis (33,1%) and Ureaplasma urealiticum (20,1%). The share of Trichomonas vaginalis in the structure of STD pathogens accounted for 20,5 %, with a lower frequency of detection of Chlamydia trachomatis (17,5%). Microbial associations detected in 36 (39,5%) of the infected patient, monoinfection – in 49 (57,1%) patients. It is proved that in 92,3 % of infected patients with BPH marked discrepancy between the results of research Genital excreta and tissues of the prostate on STD pathogens.

Established that chronic inflammatory changes in the prostate and / or urethra in patients with BPH probably more due to STD pathogens ($63,6 \pm 4,2\%$), than opportunistic microorganisms ($44,7 \pm 4,3\%$). Thus Trichomonas vaginalis in these patients revealed 2,5 times more frequently than in patients with BPH with inflammation.

For the first time demonstrated that HIV patient with Trichomonas vaginalis is likely to lead to the development of active inflammation in the prostate and urethra in patients with BPH, which in turn can serve as a risk factor for infectious and inflammatory complications of urinary tract in the early postoperative period after prostatectomy particularly persistent or profuse gross hematuria and acute pyelonephritis.

Research the necessity of perioperative identification of Trichomonas vaginalis, which allows to conservative planning and conducting prevention of complications of surgical treatment of patients.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, disease, sexually transmitted diseases, Trichomonas vaginalis, course, complications.

4. Горбатий М.А. Оцінка біохімічних змін у секреті передміхурової залози при діагностиці хронічного рецидивуючого простатиту. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

У дисертаційній роботі досліджено низку показників, які характеризують функціональний стан ПЗ та локальні імунні процеси у 150 хворих на ХАП, а також 55 осіб контрольної групи. У результаті були отримані дані щодо значення порушень цитокінового каскаду в розвитку ураження ПЗ у хворих на хронічний простатит. За результатами статистичної обробки даних були виявлені патогенетичні фактори, які визначають формування порушень у передміхуровій залозі, а також сприяють розвитку рецидиву захворювання. Продемонстровано прогностичне значення показників ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-4, ФНП- α та sIgA секрету ПЗ для встановлення вірогідного ризику загострення хронічного простатиту. Встановлено взаємозв'язок між рівнем цитокінів, sIgA та параметрами активності запалення у пацієнтів з хронічним простатитом. Визначено кореляцію між формуванням і прогресуванням хронічного простатиту та ступенем імунологічних порушень з метою профілактики рецидивів та формування ускладнень захворювання.

Ключові слова: передміхурова залоза, ХАП, цитокіни, імунне запалення.

Горбатый Н.А. Оценка биохимических изменений в секрете предстательной железы при диагностике хронического рецидивирующего простатита. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертационная работа посвящена изучению иммуно-воспалительных нарушений у лиц с хроническим абактериальным простатитом, роли изменений уровня провоспалительных факторов в формировании рецидива заболевания. Объектом исследования стали 150 мужчин с хроническим абактериальным простатитом и 55 лиц контрольной группы. Обследованным лицам проводили общеклиническое исследование, согласно утвержденным стандартам, лабораторное исследование секрета предстательной железы, мазков из уретры, мочи, эякулята; инструментальные исследования – ультразвуковое исследование почек, трансректальное исследование предстательной железы, рентгенологические исследования мочеполовой системы, костей таза и позвоночника, легких. Выраженность симптоматики простатита оценивали с использованием тест-шкалы NIH-CPSI. В секрете предстательной железы при помощи метода иммуноферментного анализа определяли уровень sIgA, а также цитокинов ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-4, ФНП- α .

На основе комплексного исследования ряда показателей получены результаты, которые отображают особенности функционального состояния и локального иммунного статуса предстательной железы у больных хроническим абактериальным простатитом. Впервые проведена углубленная

статистическая обработка данных, которые были получены при анализе цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-4, ФНО- α в соке предстательной железы, оценки простатопротективного эффекта терапии. Проанализирован характер местного иммунитета предстательной железы вне зависимости от клинических особенностей заболевания, которые обуславливают как формирование патологического процесса, так и уровень эффективности лечения. Впервые получены новые данные о взаимосвязи между формированием и прогрессированием хронического простатита и выраженностью иммунологических нарушений у больных хроническим простатитом с целью профилактики рецидивов и формирования осложнений заболевания. Впервые доказана возможность использования показателей секреторного IgA и цитокинов в качестве прогностических биомаркеров, а также предикторов риска развития осложнений у больных хроническим абактериальным простатитом.

В ходе исследования на основании комплексного изучения показателей (клинических, лабораторно-биохимических) сформировано представление о взаимосвязи местного иммунного дисбаланса и нарушением функционального состояния предстательной железы у больных хроническим простатитом. Предложена и статистически обоснована целесообразность выбора ряда показателей, которые дают возможность достоверно оценить наличие и выраженность патологических изменений в предстательной железе. Показана возможность использования значений уровня sIgA и некоторых цитокинов в качестве достоверных клинических маркеров тяжести повреждения предстательной железы при хроническом простатите. Показана взаимосвязь дефицита sIgA с активацией воспалительного процесса у больных хроническим простатитом.

В результате проведенного исследования установлен характер местного иммунитета предстательной железы независимо от клинических особенностей заболевания, которые детерминируют формирование хронического простатита и реализацию адекватного терапевтического эффекта. Установлена возможность использования показателей sIgA и цитокинов в качестве прогностических биомаркеров, предикторов риска развития осложнений у больных хроническим абактериальным простатитом. У 17% больных ХАП в стадии ремиссии и продолжительности заболевания до 1 года показатель sIgA значительно ниже нормы (средний показатель – $90,1 \pm 8,6$ мкг/мл). При продолжительности заболевания от 1 до 5 лет sIgA достоверно снижен у 46% пациентов ($33,76 \pm 7,25$ мкг/мл), а свыше 5 лет – у 84% больных ($22,54 \pm 1,8$ мкг/мл). Частота рецидивов и продолжительность заболевания имеет обратно пропорциональную корреляцию с уровнем sIgA (чем выше уровень sIgA, тем степень риска частоты рецидива ХАП ниже). Установлено, что критическим значением sIgA есть 90 мкг/мл. Наличие у пациента с ХАП значений sIgA ниже указанного значения нуждается в дополнительном обследовании и профилактическом лечении для предупреждения развития рецидивов и осложнений заболевания. Выяснено, что у больных ХП выявлено достоверное увеличение уровня провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ФНО- α) в сравнении со здоровыми добровольцами (48,01% и 34,85%). Одновременное повышение ФНО- α (больше 600 пг/мл) или ИЛ-1 β (больше 480 пг/мл) при значительном снижении секреторного IgA (меньше 50 мкг/мл) указывает на риск рецидива и является маркером высокой степени рецидива ХАП, который нуждается в удлинении курса лечения к нормализации данных показателей в секрете ПО. Критическое значение уровня sIgA может использоваться в клинической практике, при его значении ниже 90 мкг/мл необходимо дополнительное наблюдение и профилактическое лечение для предупреждения развития рецидивов и осложнений заболевания. Пациенты с низким уровнем sIgA (меньше 90 мкг/мл) в сочетании с уровнем ИЛ-1 β больше 300 пг/мл по данным дискриминантного анализа, даже при отсутствии клинико-субъективных проявлений хронического простатита, являются группой высокого риска развития обострения заболевания в ближайшие месяцы. Таким больным рекомендовано превентивное лечение и динамическое наблюдение до нормализации показателей sIgA и ИЛ-1 β сока предстательной железы.

Ключевые слова: предстательная железа, хронический абактериальный простатит, цитокины, иммунное воспаление.

Gorbatyi N.A. Assessment of biochemical changes in prostate gland secret in diagnostics of chronic recurrent prostatitis. – The Manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.01.06 – Urology. SI «Institute of Urology of the NAMS of Ukraine», Kiev, 2014.

Indexes which characterized a functional condition of a prostate gland and local immune processes were investigated in dissertation work in 150 patients with chronic abacterial prostatitis and 55 people of control group. As a result data were received concerning violations of the cytokine cascade in development

of lesion of a prostate gland in patients with chronic prostatitis. Pathogenetic factors were revealed by results of statistical data processing which define formation of violations in a prostate gland, and also promote development of recurrence of a disease. Predictive value of indicators IL-1 β , IL-6, IL-4, TNF- α and sIgA of secret of a prostate gland was shown for establishment of reliable risk of an exacerbation of chronic prostatitis. Interrelation between levels of cytokines, sIgA and parameters of inflammation activity in patients with chronic prostatitis was established. Correlation between formation and progressing of chronic prostatitis and extent of immunological violations was defined for the purpose of prevention of recurrence and formation of complications of a disease.

Keywords: prostate gland, chronic abacterial prostatitis, cytokines, immune inflammation.

5. Горзов А.А. Черезшкірна пункційна нефростомія у лікуванні хворих із повною обструкцією верхніх сечових шляхів та нирковою недостатністю. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук по спеціальності 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуального питання в урології – визначенню ролі черезшкірної пункційної нефростомії в лікуванні пацієнтів із повною обструкцією ВСШ та НН шляхом порівняння результатів існуючих методів лікування даної групи хворих. Виявлено найшвидшу позитивну динаміку періопераційних показників та рівень виживаності у пацієнтів, пролікованих за допомогою ЧПНС у порівнянні з традиційними методами лікування цієї патології.

Запропонована лікувальна тактика дозволяє в першу чергу зменшити періопераційну летальність пацієнтів із повною обструкцією ВСШ та НН, попередити виникнення та прогресування можливих ускладнень при виборі інших лікувальних тактик. Використання розробленого алгоритму лікування пацієнтів із повною обструкцією ВСШ та НН за допомогою ЧПНС призведе до швидкої компенсації НН, що дозволить уникнути летальних випадків, покращити результати лікування, скоротити ліжко-день майже удвічі, у порівнянні з хворими, яким було проведено відкрите операційне втручання, катетеризацію ВСШ або гемодіаліз.

Ключові слова: повна обструкція ВСШ, ниркова недостатність, черезшкірна пункційна нефростомія, лікування.

Горзов А.А. Чрескожная пункционная нефростомия в лечении больных с полной обструкцией верхних мочевых путей (ВМП) и почечной недостаточностью (ПН). – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

В диссертации приведены теоретическое обобщение и новое решение актуальной научной задачи – усовершенствование выбора тактики лечения больных с полной обструкцией ВМП и ПН путем внедрения неотложной чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) – как единственного наиболее оправданного метода лечения этой патологии на начальном этапе, что имеет существенное значение для урологии.

Работа основана на результатах комплексного обследования и лечения 112 больных. Больные, которым был установлен диагноз полной обструкции ВМП и ПН, были госпитализированы в урологический стационар. Во всех случаях общее состояние больных было крайне тяжелым. Клинически ПН проявлялась анурией от 12 ч до 3 суток, гиперазотемией, гиперкалиемией и повышенной температурой тела. Диагноз полной обструкции ВМП устанавливался методом ультразвуковой диагностики почек и мочевого пузыря. Полостная система почек была резко расширена во всех случаях, мочевой пузырь был пуст, выбросов мочи из устьев мочеточников не наблюдалось.

Наше исследование охватило 112 пациентов, которые были госпитализированы в больницу с диагнозом ПН на фоне полной обструкции ВМП, постренальной анурией и метаболическим ацидозом различной степени тяжести. В зависимости от метода лечения, пациенты были разделены на 4 группы: первая (n=28) – пациенты, которым проводились попытки неотложной катетеризации или стентирование ВМП. Вторая (n=27) – пациенты, которым по жизненным показаниям проводилось открытое оперативное лечение (открытая нефростомия). Третья (n=41) – пациенты, которым было проведено пункционную чрескожную нефростомию. Четвертую (n=27) группу составляли пациенты, для лечения которых были использованы сеансы острого гемодиализа. Во всех группах лечения в первую очередь было направлено на ликвидацию ПН путем восстановления пассажа мочи из почек и экстракорпоральное очищение крови в случае проведения гемодиализа.

Виконано порівняльний аналіз існуючих на сьогодні методів лікування хворих з повною обструкцією ВМП і ПН і доведено, що ЧПНС є методом вибору для початкового етапу лікування таких пацієнтів.

Доведено, що періопераційна позитивна динаміка лабораторних показувачів в досліджуваних групах виявилася найкращою в групі пацієнтів, яким була виконана ЧПНС: креатинін крові (58,8%), мочевина крові (52,4%), ВЕ крові (43,1%) і К+ крові (9,1%), рН крові (1,7%), ($p < 0,05$).

Доведено, що високий рівень смертності (25,9%) у пацієнтів з повною обструкцією ВМП і ПН при відкритій нефростомії і відсутності технічної можливості проведення ЧПНС виправдовує використання срочного гемодіалізу, навіть якщо немає абсолютних показань до його проведення.

Використання розробленого алгоритму лікування пацієнтів з повною обструкцією ВМП і ПН з допомогою ЧПНС приведе до швидкої компенсації ПН, що дозволить уникнути летальних випадків, покращити результати лікування, скоротити койко-день в два рази в порівнянні з хворими, яким було проведено відкрите оперативне втручання, катетеризацію ВМП або гемодіаліз.

Ключові слова: повна обструкція ВМП, ниркова недостатність, чрескожна пункційна нефростомія, лікування.

Gorzov A.A. Percutaneous needle nephrostomy in treating patients with the complete upper urinary tract obstruction and renal insufficiency. – Manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences, specialty 14.01.06 – Urology. State Institution «Institute of Urology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, 2014.

The dissertation is focused on the important issue in urology i.e. the role of percutaneous needle nephrostomy in treating patients with the complete upper urinary tract (UUT) obstruction and renal insufficiency (RI) by comparing the results of existing methods of treatment for this group of patients. There was found the quickest positive dynamics of perioperative indices and survival rate in patients who underwent percutaneous needle nephrostomy (PNN) as compared to the traditional methods of treatment of the pathology.

The proposed therapeutic approach makes it possible to reduce the perioperative mortality of patients with the complete UUT obstruction and RI, to prevent the onset and progression of possible complications when choosing other therapeutic approaches. The use of the developed algorithm of treating patients with the complete UUT obstruction and RI by means of PNN will lead to a rapid RI compensation; it will make possible to avoid deaths, improve treatment outcomes, reduce hospital stay twice, as compared with the patients who underwent open surgical intervention, UUT catheterization or hemodialysis.

Keywords: complete UUT obstruction, renal insufficiency, percutaneous needle nephrostomy, treatment.

6. Кльофа Т.Г. Рентгеноендурологічне лікування стриктур сечоводу. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертація присвячена вирішенню актуального завдання урології – підвищенню ефективності лікування хворих із набутими і вродженими стриктурами сечоводів шляхом наукового обґрунтування диференційного підходу до вибору раціонального варіанта серед ендоскопічних методів, які забезпечують відновлення прохідності верхніх сечовивідних шляхів та функціонального стану ураженої нирки.

У дисертації представлені результати обстеження та лікування 118 хворих зі стриктурами різної етіології: ятрогенні ушкодження мали місце у 46 (39±4,4%) випадках, вроджені – у 16 (13,5±3,1%) та в результаті тривалого стояння конкременту – 56 (47,5±4,5%). Для лікування застосовувались: гольмієвий лазер, бужування уретеральними бужами та «холодний» ніж. У роботі доведено, що при вроджених стриктурах сечоводів 100%-вий позитивний клінічний ефект досягнуто при застосуванні гольмієвого лазера, який вірогідно його відрізняє від лікування за допомогою пластикових уретеральних бужів та «холодним» ножом, результати яких близькі між собою (89,1±4,8% та 80,0±6,7% відповідно; $p > 0,05$). У разі їх виникнення, внаслідок тривалого стояння конкременту, однаковий результат досягається при використанні гольмієвого лазера і «холодного» ножа (90,0±4,5% і 82,3±6,4%; $p > 0,05$), вірогідно гіршим він є при використанні пластикових уретеральних бужів (73,8±7,0%). При ятрогенних стриктурах сечоводів позитивний результат, у вірогідної більшості пацієнтів (74,9±6,2%), досягається при лікуванні гольмієвим лазером, практично однаковим він є при використанні пластикових уретеральних бужів та «холодного» ножа. Встановлено

причинно-наслідковий зв'язок між результатом лікування та протяжністю стриктур сечоводу: до 3 см він достовірно кращий ($80,0 \pm 6,4\%$) при застосуванні гольмієвого лазера, тоді як у випадках «холодного» ножа та уретерального бужування без вірогідної різниці у $50,0 \pm 8,9\%$ та $40,0 \pm 8,1\%$ відповідно; більше 3 см – клінічний ефект ($20,0\%$) отримано лише при гольмієвому лазері. Підтверджена залежність вираженості порушення вихідних даних функціонального стану нирок від тривалості та протяжності стриктури сечоводу, тоді як після усунення перешкоди строки повного її відновлення більшою мірою підпорядковувались довжині та локалізації. Доведено, що при рентгеноурологічному лікуванні хворих із стриктурами сечоводу вірогідно частіше провідником до порожнистої системи нирки при ретроградному доступі є сталеві струни ($86,4 \pm 3,8\%$ проти $13,6 \pm 3,8\%$ тefлонових), тоді як при антеградному обидва варіанти струн використано однаково часто ($37,8 \pm 7,9\%$ та $40,5 \pm 8,0\%$ відповідно), частка перкутанної нефролітолапаксії становила $21,6 \pm 6,7\%$ ($p < 0,05$). Запропонована схема вибору доступу при рентгеноурологічному лікуванні стриктур сечоводу дозволяє чітко визначитись серед можливих варіантів за рахунок систематизації та обрати раціональний, з урахуванням причин їх виникнення, та з огляду на існуюче матеріально-технічне забезпечення.

Ключові слова: стриктури верхніх сечовивідних шляхів, гольмієвий лазер, «холодний» ніж, бужування пластиковими уретеральними бужами, стентування, функціонально-відновні можливості нирки.

Кльофа Т.Г. Рентгенэндоурологическое лечение стриктур мочеточника. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертационная работа решает актуальную задачу урологии, суть которой состоит в повышении эффективности результатов лечения больных с приобретенными и врожденными стриктурами мочеточника на основании дифференцированного подхода к выбору рационального варианта среди эндоскопических методов, с помощью которых обеспечивается восстановление проходимости верхних мочевыводящих путей и функционального состояния почки.

Основу исследования составили данные обследования и лечения 118 больных, которые имели стриктуры разной этиологии. А именно: у 46 ($39 \pm 4,4\%$) – они были ятрогенного генеза, у 16 ($13,5 \pm 3,1\%$) – врожденные и у 56 ($47,5 \pm 4,5\%$) – следствием длительного стояния конкремента. Достоверно больше было женщин ($56,8 \pm 4,5\%$ против $43,2 \pm 4,5\%$ мужчин). Среди женщин преобладали лица репродуктивного возраста, среди мужчин – трудоспособного. Причиной развития стриктуры мочеточника у женщин у $71,6\%$ случаев была акушерско-гинекологическая патология, остальные приходились на злокачественные новообразования и мочекаменную болезнь. Среди мужчин – у $68,6\%$ случаев были онкологические заболевания, у $31,4\%$ – мочекаменная болезнь. У достоверно большего числа больных стриктура локализовалась в н/з мочеточника ($61,0 \pm 4,5\%$), в два раза реже в с/з ($23,7 \pm 3,9\%$) и лишь у $15,3 \pm 3,3\%$ в/з органа. Стриктуры протяженностью до 1,5 см наблюдались у $77,1 \pm 3,8\%$ пациентов, в единичных – больше 3,0 см ($10,2 \pm 2,7\%$). Период между возникновением и диагностикой патологии был различным и, определенным образом, зависел от причин. При ятрогенном происхождении у большинства они составляли $1,8 \pm 0,8$ дня, у каждого четвертого $7,2 \pm 1,5$ дня, у остальных – $20,4 \pm 6,4$ дня. При длительном стоянии конкремента у каждого третьего – $4,9 \pm 2,8$ мес., четвертого – $16,8 \pm 3,2$ мес. При врожденной патологии достигали десятки лет.

Для восстановления проходимости мочевыводящих путей применялись 3 метода: лазерная уретеротомия (44 случая), бужирование стриктур (39) и «холодный» нож (35 больных). Доказано превосходство использования гольмієвого лазера при лечении стриктур различной этиологии. Так, при врожденной патологии достигнуты положительные результаты в $100,0 \pm 4,8\%$, тогда как в случаях с использованием бужей и «холодного» ножа – $89,1 \pm 4,8\%$ и $80,0 \pm 6,7\%$ соответственно. На фоне наиболее низкой эффективности лечения гольмієвым лазером ятрогенных стриктур мочеточника в сравнении с другими причинами их развития, показатели его достоверно выше тех, которые получены при бужировании и использовании «холодного» ножа. Следует заметить, что при стриктурах мочеточника протяженностью до 0,5 см положительный результат достигнут у $100 \pm 3,4\%$ при использовании лазера, $90,0 \pm 5,2\%$ – при бужировании и $93,0 \pm 5,1\%$ – при лечении «холодным» ножом. При длине стриктуры до 3 см клинический эффект достоверно выше ($80,0 \pm 6,4\%$) при использовании гольмієвого лазера, тогда как в случаях «холодного» ножа и

бужирования мочеточников без достоверной разницы в $50,0 \pm 8,9\%$ и $40,0 \pm 8,1\%$ соответственно; больше 3 см – клинический эффект (20,0%) получен только при лечении гольмиевым лазером. Прослежена четкая тенденция возрастания положительного клинического эффекта в случаях ранней диагностики патологии и локализации ее в нижней трети мочеточника. Она касается всех случаев независимо от причин образования стриктуры.

Анализируя неудовлетворительные результаты лечения, стоит подчеркнуть особенности, которые на них влияют. Достоверно меньше рецидивов наблюдалось после лечения гольмиевым лазером ($22,2 \pm 7,5\%$) по сравнению с бужированием и использованием «холодного» ножа ($44,4 \pm 9,5\%$ и $33,3 \pm 9,0\%$). Среди больных с ятрогенными повреждениями мочеточника они были у 15 из 27 ($55,6 \pm 9,5\%$), в случаях длительного стояния камня – у 10 ($37,0 \pm 9,2\%$) и при врожденной патологии – у 2 ($7,4 \pm 5,0\%$). У 13 из 118 (13,5%) больных выполнено открытое оперативное вмешательство, у 3 (2,3%) – нефростома. Во время рентгенэндоскопического лечения достоверно чаще проводником при ретроградном доступе служили стальные струны ($86,4 \pm 3,8\%$ против $13,6 \pm 3,8\%$ тефлоновых) тогда как, при антеградном, выполняемом в два раза реже, без разницы ($37,8 \pm 7,9\%$ и $40,5 \pm 8,0\%$ соответственно). На долю перкутанной нефролитолапаксии приходилось $21,6 \pm 6,7\%$. Разработана схема выбора доступа при рентгенэндоскопическом лечении больных со стриктурами мочеточников различной этиологии.

Таким образом, обоснована целесообразность выбора рационального персонифицированного варианта лечения благодаря систематизации, учету причин развития патологии, исходя из реальных материально-технических возможностей лечебного учреждения.

Ключевые слова: стриктуры ВМП, гольмиевый лазер, «холодный» нож, бужирование пластиковыми уретеральными бужами, стентирование, функционально-восстановительные возможности почки.

Klofa T.G. X-ray-endourological treatment of ureter strictures. – Manuscript.

Dissertation for the scientific degree of candidate of medical sciences, specialty 01.14.06. – Urology. State Institution «Institute of Urology, Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, 2013.

The dissertation is devoted to the improvement of individual and differential approach to the rational choice of treatment in patients with acquired strictures of various etiologies (iatrogenic and due to a long stay in the ureter concretion) and congenital strictures (obliteration) of the ureter using endoscopy (Ho-Yag laser, bougienage with plastic urethral pathfinder and «cold» knife) restoration of patency of the ureter. In the dissertation are presented the results of examination and treatment 118 patients with acquired and congenital strictures (obliteration) of the ureter. A separate group includes patients with ureteral strictures that emerged as a result of the imposition on the wall of the ureter suture material that is not resorbed. For endoscopic restoration of patency UUT (upper urinary tracts) at presence of acquired and congenital stricture of ureter we applied three methods: laser ureterotomy, endoscopic bougienage of strictures and dissection them using «cold» knife. Proved that at the moment of operation, 100% effect was observed in those patients which were used Ho-Yag laser. Some what lower efficiency – 80% – was observed in patients with congenital ureteral strictures treated using plastic ureteral pathfinder and «cold» knife. Should be noted, that ineffective surgery in the two groups of patients occurred in those patients, where the length of the stricture was 0,5 to 1,5 cm.

Developed an algorithm for treatment of patients with ureteral strictures of various etiologies and indications for endoscopic recanalization established the basic factors of acquired and congenital of strictures UUP. Is proved high efficiency of X-ray-endourological treatment of UUT (upper urinary tracts) strictures using Ho-Yag laser that allows to use it as an alternative to open surgical treatment. Clinical effect of using Ho-Yag laser under ureter strictures to 3 cm is 80%.

Keywords: UUP strictures, Ho-Yag laser, «cold» knife, bougienage with plastic urethral pathfinder, stenting, functionally-reduction opportunities of kidney.

7. Ключ А.Л. Метафілактика фосфорнокислого нефролітіазу з урахуванням передумов виникнення рецидивного каменеутворення. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертаційна робота присвячена поліпшенню ефективності лікування рецидивного фосфорнокислого нефролітіазу (ФКН) з удосконаленням схем метафілактики цієї патології, як ранньої,

так і віддаленої, що враховує різний ступінь активності хронічного пієлонефриту, індивідуальний стан факторів ризику та перебігу хвороби. Схема ранньої метафілактики включає: ідентифікацію збудника, визначення рН сечі, подальше призначення адекватної антибактеріальної терапії ще в доопераційному періоді; повне видалення каменя, за умов зовнішнього та внутрішнього дренирування нирки; підкислення сечі з включенням фіто- та медикаментозних препаратів. Незалежно від різного ступеня травматичності обраного методу видалення конкременту, за сукупністю об'єктивних показників, застосування схеми ранньої метафілактики у 118 досліджуваних хворих в до- та в ранній післяопераційний період покращили перебіг, скоротили післяопераційну реабілітацію, пришвидшили відновлення функціональної здатності ураженої нирки за показниками комплексного лабораторно-інструментального обстеження. За умов подальшого моніторингу клінічних аналізів та визначення сталої тенденції їх нормалізації застосовується схема віддаленої протирецидивної терапії, яка включає: регулярний мікробіологічний та рН контроль сечі, за необхідністю, загальнолабораторні, УЗ та рентген-дослідження з контролем ефективності лікування та корекцією адекватної антибактеріальної терапії, рН сечі та питного режиму.

Виконання умов схем метафілактики ФКН, особливо за наявності «інфекційного каменя» дозволило протягом найбільш небезпечного 1 року після його видалення зменшити відсоток рецидивів камнеутворення до 17 (16,0%) випадків у цілому, причому частота рецидивування в I групі, з магнієвмісними конкрементами за 6 місяців становила 14,7% (5 випадків), через 1 рік досягла позначки 26,4% (9 випадків), проти 5% (1 випадок) та 10% (2 випадки) – у II групі з кальцієвмісними конкрементами 5,7% (3 випадки) та 11,5% (6 випадків) – у III групі зі змішаними каменями відповідно, що значно менше зазначеної в літературі частоти рецидивування при ФКН (40–70%).

Ключові слова: фосфорнокислий нефролітиаз, інфекція, фактори ризику, функція нирки, метафілактика, рецидивне камнеутворення.

Клюс А.Л. Метафілактика фосфорнокислого нефролітиаза с учетом предпосылок возникновения рецидивного камнеобразования. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертационная работа посвящена улучшению эффективности лечения рецидивного фосфорнокислого нефролітиаза (ФКН) с учетом усовершенствования схем метафілактики патологии как ранней, так и отдаленной, которая включает разную степень активности хронического пиелонефрита, особенности состояния факторов риска и течения болезни. Схема ранней метафілактики состоит из: идентификации возбудителя, определения рН мочи, дальнейшего назначения адекватной антибактериальной терапии еще в дооперационном периоде; полное удаление камня, при условии внешнего и внутреннего дренирования почки; подкисление мочи, применение фитотерапии и медикаментозных препаратов. Независимо от разной степени травматичности удаления конкремента, выбранного в совокупности объективных показателей, использование схемы ранней метафілактики у 118 обследованных больных в до- и в раннем послеоперационном периоде улучшило течение болезни, сократило период реабилитации, ускорило восстановление функциональной активности поврежденной почки на основе показателей комплексного лабораторно-инструментального обследования. При дальнейшем мониторинге показателей клинических анализов и определения тенденции их нормализации, используется схема отдаленной протирецидивной терапии, которая включает: регулярный микробиологический и рН контроль мочи, при необходимости общелабораторные, УЗИ, рентгенообследования с контролем эффективности лечения и дальнейшей коррекцией адекватной антибактериальной терапией, рН мочи и питьевого режима. Выполнение схем метафілактики ФКН, в особенности при наличии «инфекционного камня», позволили в течение наиболее неблагоприятного первого года, после его удаления, снизить процент рецидивов камнеобразования до 17 (16,0%) случаев в целом, при этом частота рецидивирования в I группе с магнийсоставляющими конкрементами за 6 мес. составила 14,7% (5 случаев), через год достигла значения 26,4% (9 случаев), против 5% (1 случай) и 10% (2 случая) – во II группе с кальцийсоставляющими конкрементами, 5,7% (3 случая) и 11,5% (6 случаев) – в III группе со смешанными камнями соответственно, что значительно меньше упомянутой в литературе частоты рецидивирования при ФКН (40–70%).

Ключевые слова: фосфорнокислый нефролітиаз, инфекция, фактор риска, функция почки, метафілактика, рецидивное камнеобразование.

Klyus A.L. Metaphylactics of phosphoroacidic nephrolithiasis with regard for preconditions to the development of recurrent lithogenesis. – Manuscript.

The dissertation is presented for getting the scientific degree **Candidate of Medical Sciences** on speciality 14.01.06 – Urology. SI «Institute of Urology of NAMS of Ukraine», Kyiv, 2014.

The dissertation is devoted to the improvement of efficacy in treatment of recurrent phosphoroacidic nephrolithiasis (PAL) by perfecting the schemes of metaphylactics of this pathology both early and remote, which takes into account various stages of activity of chronic pyelonephritis, individual condition of risk factors and course of disease. The scheme of early metaphylactics includes the following: identification of a pathogen, urinary pH determination, further administration of the adequate antibacterial therapy even at the preoperative period; full removal of a concrement under the condition of outer and inner draining of a kidney; acidification of urine with the inclusion of phyto- and medicamental preparations. Independently of different stages of traumatism caused by a selected method to remove a stone, the whole complex of the objective indices, usage of the scheme of early metaphylactics in 118 patients under study at the pre- and early postoperative period improved the course, shortened the postoperative rehabilitation, hastened the resumption of functional ability of an injured kidney by the indices of a complex laboratory and instrumental examination. In case of further monitoring of clinical analysis and determination of a stable tendency to their normalization, the regimen of remote antirecurrent therapy is used which includes regular microbiologic and pH control of urine, if necessary, all-laboratory, US and roentgen examinations along with the control of the efficacy of treatment and the correction of the adequate antibacterial therapy, urinary pH and water discipline.

The implementation of all conditions of PAL metaphylactics schemes, in particular at the presence of «infectious concrement», allowed during the most dangerous first year after its removal to reduce the percentage of recurrent lithogenesis to 17 (16,0%) cases at a whole, with this the incidence of recurrence in group I with magnesium containing concrements during 6 months was 14,7% (5 cases), in a year it reached 26,4% (9) against 5% (1 case) and 10% (2 cases) – in group II with calcium containing concrements, 5,7% (3 cases) and 11,5% (6 cases) – in group III with mixed concrements respectively, that is rather less than the literature shows the frequency of PAL recurrence (40–70%).

Keywords: phosphoroacidic nephrolithiasis, infection, risk factors, renal functioning, function of kidney, metaphylactics, recurrent lithogenesis.

8. Кузнецов В.В. Профілактика післяопераційних інфекційно-запальних ускладнень у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Результати дослідження ґрунтуються на аналізі результатів хірургічного лікування 1585 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози за 2003–2012 роки. При вивченні виділено два 5-річні періоди. Виявлено, що доля госпіталізованих із даною патологією збільшилась із 7,7% до 12,2%, зросла й кількість прооперованих (із 60,0% до 87,3%), у структурі оперативних втручань на неї припадає 36,0%. Кількість післяопераційних ускладнень зменшилась (із $36,0 \pm 3,8\%$ у 2003 р. до $23,6 \pm 4,2\%$ у 2012 р.; $p < 0,05$), з інтенсивністю 3,3% та 36,7% по періодах. На долю інфекційно-запальних ускладнень (ІЗУ) припадало $66,7 \pm 3,7\%$ та $52,3 \pm 3,9\%$ ($p < 0,05$) відповідно. У їхній структурі перше місце належало інфекціям сечових шляхів (58,8% та 56,0% за періодами вивчення), друге – інфекціям чоловічих статевих органів, доля яких зросла з $25,8 \pm 3,6\%$ до $35,5 \pm 3,8\%$, третє – інфекції ділянки хірургічної рани (зменшення з $15,3 \pm 2,5\%$ до $8,5 \pm 2,2\%$ відповідно; $p < 0,05$). Виявлені та кількісно оцінені прогностично значимі фактори ймовірності розвитку післяопераційних ІЗУ. Трендові спостереження підтвердили, що основними збудниками залишається грамнегативна флора (71,0%). Розроблена програма системної комплексної профілактики післяопераційних ІЗУ передбачає заходи на перед-, інтра- та післяопераційному періодах. Персоніфікований підхід забезпечено врахуванням факторів ризику, уніфікований – створеним формуляром антибактеріальних препаратів. Впровадження її дозволило більше, ніж удвічі зменшити їх кількість (до $11,9 \pm 3,1\%$ проти $25,2 \pm 4,5\%$; $p < 0,05$), знизити практично у 3 рази доопераційний ліжко-день (до 1,2 та 0,9 при простатектомії та ТУРП проти 3,4 та 2,5 відповідно), зменшити в 1,5 рази тривалість госпіталізації ($5,1 \pm 0,8\%$ та $10,3 \pm 1,2$ діб проти $7,9 \pm 1,9$ та $13,5 \pm 1,8$ діб відповідно; $p < 0,05$), скоротити строки тимчасової втрати працездатності в 1,5 рази. Індекс і коефіцієнт ефективності склали 2,1 та 52,8% відповідно.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, післяопераційні інфекційно-запальні ускладнення, системна комплексна профілактика, фактори ризику.

Кузнецов В.В. Профилактика послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

В работе представлено новое решение актуальной научной задачи, суть которой состоит в улучшении результатов хирургического лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) с помощью разработки и практического применения системной комплексной профилактики послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений (ИВО).

Генеральная выборка исследования представлена 1585 больными ДГПЖ, которые были отобраны среди госпитализированных урологического отделения в 2003–2012 годах. Диагнозы во всех случаях были верифицированы согласно требованиям клинических протоколов. Решение программных вопросов обосновало выделение двух 5-летних периодов, что позволило не только выявить особенности динамики количественных величин, но и установить интенсивность изменений. Кроме того, выполнение последующих этапов работы базировалось на типологической выборке из 208 больных, прооперированных в 2011–2012 гг. (117 чел.) и в 2008 – 2010 гг. (91 чел.), и составлявших две группы наблюдения. Первая (исследовательская), состоящая из поточных наблюдений, и вторая (сравнения) с ретроспективными наблюдениями. Такое распределение потребовало доказательств результативности предложенной системной, комплексной, персонализированной профилактики послеоперационных ИВО. Системность разработанной программы подтверждена входящими в нее блоками (поликлиника – стационар – поликлиника). Комплексный подход предусматривал предоперационный, интраоперационный и послеоперационный периоды, которые обеспечены мероприятиями, интегрирующими традиционные принципы профилактики и новые медицинские технологии специального и неспециального направления, современные средства медицинского назначения по уходу, асептики и антисептики. Персонализированный подход решался на основании учета выявленных и количественно оцененных прогностически значимых факторов вероятности развития послеоперационных ИВО. Унифицированный – созданным формуляром антибактериальных препаратов для лечения послеоперационных ИВО и проведения антибиотикопрофилактики. Для чего проведено специальное исследование по мониторингованию возбудителей ИВО и изучения их чувствительности. Установлено, что количество послеоперационных ИВО у больных ДГПЖ достоверно уменьшилось с $36,0 \pm 3,8\%$ в 2003 г. до $23,6 \pm 4,2\%$ в 2012 г., интенсивность которого возрастает с годами; в первые 5 лет на $3,3\%$, во вторые – $36,7\%$; идентично изменилась динамика осложнений инфекционно-воспалительного характера – с $29,3 \pm 3,6\%$ до $12,7 \pm 2,5\%$ соответственно ($p < 0,05$), с темпом $20,5\%$ и 50% по периодам наблюдения. На их долю среди всех осложнений приходилось $66,7 \pm 3,7\%$ и $52,3 \pm 3,9\%$. В структуре послеоперационных ИВО у больных ДГПЖ все годы изучения первое место принадлежит инфекциям мочевыделительных путей ($58,8 \pm 3,7\%$, $56,0 \pm 4,0\%$), второе – инфекции мужских половых органов, процент которых увеличился с $25,8 \pm 3,3\%$ до $35,5 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$), третье – инфекции области хирургической раны, уменьшилось с $15,3 \pm 2,5\%$ до $8,5 \pm 2,2\%$ соответственно. Подтверждена эффективность предложенной системной комплексной профилактики послеоперационных ИВО у больных ДГПЖ: достоверно уменьшили их количество до $11,9 \pm 3,1\%$ против $25,2 \pm 4,5\%$; дооперационный койко-день до $1,2 \pm 0,5$ дня и $0,9 \pm 0,5$ при простатэктомии и ТУР против $3,4 \pm 1,44$ и $2,5 \pm 1,0$ дня соответственно, длительность госпитализации до $5,1 \pm 0,8$ и $10,3 \pm 1,2$ против $7,9 \pm 1,7$ и $13,5 \pm 1,8$ дня соответственно; при практически равной частоте случаев нетрудоспособности сроки их были в 1,5 раза меньше, рассчитанные индекс и коэффициент эффективности составили 2,1 и 52,8%, что свидетельствует, во сколько раз и на сколько процентов достигнуто улучшение.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, послеоперационные инфекционно-воспалительные осложнения, комплексная системная профилактика, фактор риска.

Kuznetsov V.V. Prophylaxis of postoperative infectious inflammatory complications in patients with benign prostatic hyperplasia. – Manuscript.

Dissertation has been presented for getting the scientific degree Candidate of Medical Sciences on specialty 14.01.06 – Urology. SI «Institute of Urology of AMS of Ukraine», Kyiv, 2014.

The results of the study are based on the analysis of surgical treatment of 1585 patients with benign prostatic hyperplasia for 2003–2012. The study has been divided into two 5-year periods. It was stated that the part of whose hospitalized with this pathology increased from 7,7% to 12,2%, the number of the

operated on patients also increased (from 60,0% to 87,3%), in the structure of the surgical interventions it made up 36.0%. The number of the postoperative complications decreased (from 36,0±3,8% in 2003 to 23,6±4,2 % in 2012; $p<0,05$), with the intensity 3,3% and 36,7% by the periods. The part of the infectious inflammatory complications (ІС) constituted 66,7±3,7% and 52,3±3,9% ($p<0,05$), respectively. In their structure the first place belonged to the infections of urinary tracts (58,8% and 56,0% by the study periods), the second – to the infections of male genital organs the part of which grew from 25,8±3,6% to 35,5±3,8%, the third – to the infections in the area of surgical wound (the decrease from 15,3± 2,5% to 8,5±2,2%, respectively; $p<0,05$). There were revealed and quantitatively assessed the prognosticative important factors of possible development of postoperative ІС. The trend follow up confirmed that the primary pathogen is gram-negative flora (71,0%). The elaborated program of complex prophylactics against postoperative ІС presumes measures at the pre-, intra- and postoperative periods. The personified approach is ensured by taking the risk factor into consideration, the unified one – by the created formulation of antibacterial preparations. Its implementation allowed more than twice to decrease their number (to 11,9± 3,1% against 25,2± 4,5%; $p< 0,05$), to shorten almost three times the preoperative bed-day (to 1.2 and 0.9 in case of prostatectomy and TURP against 3,4 and 2,5, respectively), to shorten 1.5 times the stay in hospital (5,1± 0,8% and 10,3±1,2 days against 7,9±1,9 and 13,5±1,8 days, respectively; $p<0,05$), to shorten 1,5 times the term of temporary disability. The index and coefficient of efficacy were 2,1 and 52,8%, respectively.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, postoperative infectious inflammatory complications, program of complex prophylactics, prognosticative factors.

9. Лукман І. Махамед. Особливості діагностики та лікування трихомонадної інфекції у хворих на хронічний простатовезикуліт. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2013.

Дисертація присвячена питанням лікування хворих на запальні захворювання простатовезикулярного комплексу у чоловіків на тлі урогенітального трихомоніазу. Обґрунтована можливість використання в комплексній терапії методу внутрішньоорганного іонофорезу орнідазолу. У роботі виконана порівняльна оцінка результатів лікування за розробленою та традиційними методиками. Проведені дослідження (цитологічні, імунологічні, культуральні, біохімічні та імунометаболічні) та аналіз даних секрету простати та еякуляту до та після лікування, виявили перевагу запропонованого методу перед загальноприйнятим консервативним лікуванням, та надали оцінку діагностичним можливостям трихомоніазу за різних методів. Це дозволяє вважати розроблений метод ефективним заходом у лікуванні хворих на хронічний простатовезикуліт трихомонадної етіології за різних станів активності.

Ключові слова: хронічний простатовезикуліт, урогенітальний трихомоніаз, трихомонади, гіперплазія простати, фруктоза, антиспермальні антитіла, полімеразна ланцюгова реакція, внутрішньоорганний іонофорез.

Лукман И. Махамед. Особенности диагностики и лечения трихомонадной инфекции у больных хроническим простатовезикулитом. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2013.

Диссертация посвящена вопросам лечения мужчин с воспалительными заболеваниями простатовезикулярного комплекса на фоне урогенитального трихомониаза. Обоснована возможность использования в комплексной терапии метода внутриорганного ионофореза орнидазола. В работе представлена сравнительная оценка результатов лечения по разработанной и традиционным методикам. Проведенные исследования (цитологические, иммунологические, культуральные, биохимические и иммунометаболические) и анализ данных секрета простаты и эякулята до и после лечения, которые обнаружили преимущество предложенного метода перед общепринятым консервативным лечением, и дали оценку диагностическим возможностям трихомониаза при разных методах. Это позволило считать разработанную методику эффективной мерой в лечении больных хроническим простатовезикулитом трихомонадной этиологии при различных состояниях активности.

На основании клинического обследования 149 мужчин с верифицированным урогенитальным трихомониазом (УГТ) и различными заболеваниями простаты и семенных пузырьков прове-

ден анализ ефективності терапії до і після проведення внутріорганного ректального іонофореза орнідазола (ВОИФ).

В I групу вошли 18 (14,7%) больных с признаками острого простатовезикулита, получавших лечение по классическим методикам; во II группу – 42 (34,5%) больных с картиной обострения хронического простатовезикулита (ХПВ), получавших лечение по классическим методикам; в III группу – 40 (32,8%) больных с ХПВ в состоянии нестойкой ремиссии, получавших комплексное лечение с добавлением (ВОИФ), в IV группу – 22 (18,0%) больных с признаками доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП), получавших лечение по классическим методикам; в V группу – 27 больных ХПВ и УГТ, получавших классическое лечение метронидазолом.

Проведенный анализ показал, что выявление трихомонадной инфекции (ТИ) до лечения цитологическими методами в 2/3 давало недостоверные данные. Последующее проведение ПЦР-технологий указывало на еще меньший (32–45%) уровень позитивных ответов, что сказывалось на качестве диагностики, особенно в случаях развития хронической обструкции в ацинарном аппарате простаты (менее 25% выявляемости). «Золотым стандартом» диагностики в данном случае становилось культуральное исследование материала из уретры, простаты и эякулята на среде Джонсона–Трасселя, выявляемое ТИ в более 93–95% случаев. В 97% случаях УГТ способствовал развитию нарушений фертильности, заключающихся в развитии дефицита ферментов (фруктозы, α -глюкозидазы, цинка и лимонной кислоты) в сперме, что на фоне стойкой лейкоспермии способствовало формированию антиспермальных антител в сперме. Проведение специфической комбинированной классической терапии орнидазолом в I и II группах было достаточно эффективным, при наилучших результатах в III группе, где орнидазол вводился с помощью внутріорганного ректального іонофореза. Наименьшая эффективность терапии отмечалась в IV группе, т.к. при ДГП имеется значительный ретенционный воспалительный компонент с ограниченными возможностями элиминации на фоне терапии орнидазолом. В контрольной V группе, где проводилась терапия метронидазолом, имелся высокий уровень рецидивов заболевания (22,2%), с глубокими нарушениями количественных, качественных, биохимических и иммунометаболических показателей фертильности.

Таким образом, в работе приведены научно обоснованные возможности терапии ХПВ методом внутріорганного іонофореза орнідазола, что позволило повысить качество лечения доступным и рациональным методом. Коррекция ХПВ с помощью данной методики может быть рекомендована для широкого использования в стационарной и амбулаторной практике. Основные результаты работы нашли применение в работе урологических и дерматовенерологических отделений.

Ключевые слова: хронический простатовезикулит, урогенитальный трихомониаз, трихомонады, гиперплазия простаты, фруктоза, антиспермальные антитела, полимеразная цепная реакция, внутріорганний електрофорез.

Лукман І. Махамед. The features of diagnostic and treatment of trichomoniasis in patients with chronic prostatovesiculitis. – Manuscript.

Dissertation for the degree of candidate of medical sciences, specialty 14.01.06 – Urology. State Institution «Institute of Urology of NAMS of Ukraine», Kiev, 2013.

The thesis is devoted to the treatment of men with inflammatory prostate vesicle complex background of urogenital trichomoniasis. A possibility of use in the treatment method intraorganic iontophoresis ornidazole was proved. It is showed a comparative evaluation of treatment by developed and traditional methods in the work. The studies (cytological, immunological, cultural, biochemical and immunometabolical) and analysis of prostate secretion and ejaculate before and after treatment, which found an advantage of the proposed method over conventional conservative treatment, and assessed the diagnostic capabilities of trichomoniasis with different methods. This finding suggests technique developed an effective measure in the treatment of patients with chronic trichomonias prostatovesiculitis etiology in different states of activity.

Keywords: chronic prostatovesiculitis, urogenital trichomoniasis, trichomonas, prostatic hyperplasia, fructose, antisperm antibodies, polymerase chain reaction, intraorganic electrophoresis.

10. Паюк Р.І. Черезшкірна нефролітотрипсія у хворих на сечокам'яну хворобу з аномаліями нирок. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ, 2014.

Дисертація присвячена аспектам визначення оптимальної тактики лікування у хворих на сечокам'яну хворобу з аномаліями нирок. У роботі проведено аналіз комплексного обстеження та лікування 48 хворих із СКХ та анатомічно нормальними нирками (контрольна група) та 85 хворих із СКХ та аномальними нирками (основна група). Усім пацієнтам проводилась черезшкірна нефролітотрипсія (ЧШНЛ), а у випадках неповного позбавлення від конкременту – комбіноване лікування із приєднанням екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії (ЕУХЛ).

На основі порівняльного аналізу результатів лікування хворих основної та контрольної груп встановлено високу ефективність ЧШНЛ у лікуванні великих та коралоподібних каменів аномальних нирок: підковоподібних, дистопованих та подвоєних, яка у якості монотерапії становить 81,17%, а при використанні комбінації ЧШНЛ з ЕУХЛ підвищує ефективність лікування до 95,3%.

На підставі дослідження показників радіоізотопної ренографії у хворих з каменями аномальних нирок до та після проведення ендоскопічної літотрипсії доведено низьку травматичність ЧШНЛ та відзначено загальну тенденцію до покращення функції аномальних нирок у післяопераційному періоді. Встановлено, що санаторно-курортне лікування достовірно покращує функцію прооперованих нирок та призводить до зменшення частоти рецидивного каменеутворення.

Визначено покази та протипокази до застосування ЧШНЛ у хворих із СКХ аномальних нирок, а також окреслені принципи та терміни їх диспансеризації.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, аномалії розвитку нирок, черезшкірна нефролітотрипсія, екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія.

Паюк Р.И. Перкутанная нефролитотрипсия у больных с мочекаменной болезнью с аномалиями почек. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертация посвящена аспектам выбора оптимальной тактики лечения у больных мочекаменной болезнью (МКБ) с аномалиями почек. В работе проведен анализ комплексного обследования и лечения 48 больных с МКБ и анатомически нормальными почками (контрольная группа) и 85 больных с МКБ и аномальными почками (основная группа). Всем пациентам проводилась перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛ), а в случаях неполного избавления от конкремента – комбинированное лечение с присоединением экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии (ЭУВЛ).

Во время выполнения ПНЛ, с целью определения наиболее благоприятных участков проведения пункции в предоперационном периоде больным выполнялась доплерография почечных сосудов. Точка пунктирования определялась в наименее васкуляризованном участке. Чрескожный доступ у больных с МКБ аномальных почек осуществлялся путем пункции, которая при наличии подковообразных почек производилась медиальнее и вертикальнее, а при наличии дистопированных почек – ниже и медиальнее, чем у больных МКБ с нормальной анатомией почек. По показаниям целесообразно использовать комбинацию ультразвуковой, пневматической и дистанционной литотрипсии. Дренирование почки после ПНЛ проводилось с использованием нефростомической трубки через перкутанный канал. Установка стента в мочеточник в послеоперационном периоде осуществлялась исключительно при наличии признаков обструкции верхних мочевых путей. С целью обеспечения максимальной видимости во время ПНЛ проводилось орошение операционного поля с объемной скоростью орошения, составлявшей 10–12 мл/сек.

В послеоперационном периоде всем больным выполнялась антибактериальная терапия с учетом результатов бактериологического исследования мочи.

На основе сравнительного анализа результатов лечения больных основной и контрольной групп установлена высокая эффективность ПНЛ в лечении больших и коралловидных камней аномальных почек: подковообразных, дистопированных и удвоенных, которая в качестве монотерапии составляет 81,17%, а при использовании комбинации ПНЛ с ЕУХЛ повышает эффективность лечения до 95,3%. Эффективность ПНЛ подковообразных почек, в качестве монотерапии, составляет 86,36%. Комбинация с ЕУХЛ повышает эффективность лечения больных в 95,45%. Эти же показатели в группе дистопированных почек равны 80,95% и 95,2% соответственно, а в группе удвоенных почек – 76,19% и 95,24% соответственно.

Частота осложнений I ст. по шкале Clavien, возникших вследствие проведенного лечения, в основной группе составила 12,94%; в контрольной группе – 7,2%; в группе международного исследования CROES – 11,1%. Частота осложнений II ст. в основной группе была значительно

ниже (1,18%) по сравнению с контрольной группой (3,0%) и группой CROES (5,7%), в то время, как осложнений III а ст., III б ст., IV а ст., IV б ст., V ст. в основной группе не было отмечено, в отличие от остальных двух групп сравнения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что проведение ПНЛ у больных с МКБ аномальных почек может считаться безопасным малоинвазивным вмешательством с уровнем осложнений, сопоставимым с показателями частоты осложнений у больных с МКБ почек с нормальной анатомией согласно нашим данным и результатам исследования CROES.

На основании исследования показателей радиоизотопной ренографии у больных с камнями аномальных почек до и после эндоскопической литотрипсии доказана незначительная травматичность ПНЛ и отмечена общая тенденция к улучшению функции аномальных почек в послеоперационном периоде (показатель Винтера до и после лечения в группе подковообразной почки составлял $64,73 \pm 0,97$ vs $54,68 \pm 0,87$, $p < 0,05$; в группе дистопированной почки – $58,62 \pm 0,76$ vs $50,89 \pm 0,91$, $p < 0,05$; в группе удвоенной почки – $63,41 \pm 0,89$ vs $55,08 \pm 0,91$, $p < 0,05$).

Наиболее частыми осложнениями после ПНЛ аномального нефролитиаза были обострения пиелонефрита (4,7%) и кровотечения послеоперационного периода (4,7%), которые устранялись консервативно.

Проспективный анализ отсроченных результатов лечения больных МКБ аномальных почек с использованием комбинации ПНЛ и ЭУХЛ свидетельствует о высокой эффективности указанной методики, обеспечивающей безрецидивное течение заболевания у 68,18% больных в группе подковообразной почки и у 95,2% больных в группах дистопированной и удвоенной почки.

Определены показания и противопоказания к применению ПНЛ у больных с МКБ аномальных почек, а также очерчены принципы и сроки их диспансеризации. Показаниями к лечению нефролитиаза аномальных почек методом ПНЛ являются: наличие коралловидных и больших по размерам (более 1,5 см) камней почки, осложнения нефролитиаза (частые обострения пиелонефрита, рецидив, ХПН, гипертензия). Противопоказаниями к проведению ЧШНЛ при МКБ аномальных почек являются коагулопатии, не поддающиеся медикаментозной коррекции, фаза активного воспаления пиелонефрита, беременность, нефросклероз.

Проведение санаторно-курортного лечения с использованием минеральной воды «Нафтуся» у больных с МКБ аномальных почек достоверно улучшает функцию прооперированных почек, а также снижает вероятность повторного камнеобразования.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, аномалии развития почек, перкутанная нефролитотрипсия, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия.

Pajuk R.I. Percutaneous nephrolithotripsy in patients with urolithiasis and kidney malformations. – The manuscript.

Thesis for obtaining the Philosophy Doctor degree on speciality 14.01.06. – Urology. State Institution «Institute of Urology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kiev, 2014.

The thesis is devoted to choice of the optimal treatment strategy in patients with urolithiasis and kidney malformations. This paper analyzes a comprehensive examination and treatment of 48 patients with urolithiasis and anatomically normal kidneys (control group) and 85 patients with urolithiasis and abnormal kidneys (study group). Percutaneous nephrolithotripsy (PCNL) were performed in all patients. In cases of incomplete deliverance from kidney stone we used combined treatment with addition to PCNL of extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL).

Based on a comparative analysis of the treatment results we considered PCNL as highly effective method in the treatment of large and abnormal renal staghorn stones in patients with horseshoe, dystoped and doubled kidneys. PCNL as monotherapy has achieved the stone-free rate in 81,17% cases. Using a combination of PCNL+ ESWL increases the stone-free rate to 95,3%.

Based on the research performance of radionuclide renography in patients with abnormal kidney stones before and after endoscopic lithotripsy it has been proved asafety of PCNL and has been noted a tendency for the improvement of previously impaired renal function in the postoperative period.

We defined indications and contraindications for PCNL use in the treatment of urolithiasis in patients with kidney malformations and outlined the principles and terms of their dynamic clinical examination.

Keywords: urolithiasis, kidney malformations, percutaneous nephrolithotripsy, extracorporeal shock wave lithotripsy.

11. Степан В.Т. Удосконалення комплексного лікування хворих на гострі гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини (клінічно-експериментальне дослідження). – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

Дисертаційна робота присвячена проблемі поліпшення результатів комплексного лікування хворих на гострі гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини шляхом розробки та впровадження раціонального методу профілактики і лікування з використанням внутрішньотканинного електрофорезу. Розроблено новий спосіб моделювання гнійно-запальних захворювань нирок та паранефральної клітковини. Показано, що гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини характеризуються вірогідним зниженням рівня адаптаційного напруження організму, розладами неспецифічної резистентності та імунної реактивності організму. Запропоноване комплексне лікування гнійно-запальних процесів нирок та паранефральної клітковини із використанням внутрішньотканинного електрофорезу антибактеріальних препаратів, характеризується достовірно швидким зменшенням запального інфільтрату, швидшим купіруванням больового синдрому, зниженням кількості операційного втручання ($p < 0,05$), ускладнень – на 18,2% ($p < 0,05$), терміну перебування хворих на стаціонарному лікуванні – на 37,4% ($p < 0,05$).

Ключові слова: внутрішньотканинний електрофорез, гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини, лікування.

Степан В.Т. Усовершенствование комплексного лечения больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями почек и паранефральной клетчатки (клинически-экспериментальное исследование). – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертационная работа посвящена проблеме улучшения результатов комплексного лечения больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями почек и паранефральной клетчатки (ОГВЗППК), путем разработки и внедрения рационального метода профилактики и лечения с использованием внутритканевого электрофореза лекарственных средств.

Разработан новый способ моделирования ОГВЗППК, что позволило определить динамику морфологических и микробиологических изменений и обосновать применение метода внутритканевого электрофореза. Установлено, что ведущими возбудителями воспалительного процесса в почках и паранефрии являются условно-патогенные и энтеропатогенные *E.coli* и другие условно-патогенные энтеробактерии, в меньшей мере – стафилококк.

Проведенные микробиологические исследования и выявление чувствительности ведущих возбудителей ОГВЗППК к антибактериальным препаратам позволяет оптимизировать выбор антимикробных препаратов и, соответственно, улучшить результаты антимикробной терапии. По данным морфологического исследования, сравнение системной антибактериальной терапии и гальванизации при ОГВЗППК показало, что их сочетанное применение наиболее эффективно влияет на состояние тканей почек и паранефральной клетчатки, снижает альтерацию, отек и инфильтрацию.

Показано, что ОГВЗППК характеризуются достоверным снижением уровня адаптационного напряжения организма, расстройствами неспецифической резистентности и иммунной реактивности организма. На начальном этапе развития патологического процесса отмечаются глубокие нарушения фагоцитоза за счет снижения опсонизации микроорганизмов в процессе фагоцитоза, снижение активности системы комплемента и концентрации нормальных антител. В дальнейшем отмечается формирование бактерицидной активности фагоцитирующих клеток и их потенциальной способности к бактерицидной активности. Полученные данные позволили в дальнейшем определить влияние внутритканевого электрофореза на организм больного. Применение стандартных методов лечения в соответствии с протоколами не позволяет полностью компенсировать выявленные нарушения, что обуславливает необходимость поиска усовершенствованных лечебных подходов.

Достоверно доказано положительное лечебное воздействие разработанного метода лечения с использованием электрического поля постоянного тока на процессы острого воспаления почек и возможность его применения с целью вынужденного депонирования антимикробных средств в паренхиме почек, паранефральной клетчатке и, соответственно, мочевой системе. Показано положительное лечебное влияние внутритканевого электрофореза на параметры неспецифической резис-

тентности організму хворих, їх імунологічної реактивності, а також на покращення адаптаційних реакцій. Розроблені рекомендації по практичному застосуванню методу внутрішньоканального електрофорезу у хворих з ОГВЗППК.

Предложено комплексное лечение гнойно-воспалительных процессов почек и паранефральной клетчатки с использованием внутритканевого электрофореза антибактериальных препаратов характеризуется достоверно быстрым уменьшением воспалительного инфильтрата и купированием болевого синдрома, снижением количества операционных вмешательств (на 40,3%, $p < 0,05$), осложнений на 18,2% ($p < 0,05$), длительности стационарного лечения на 37,4% ($p < 0,05$).

Ключевые слова: внутритканевый электрофорез, гнойно-воспалительные заболевания почек и паранефральной клетчатки, лечение.

Stepan V.T. Improving of multimodal treatment of acute purulent-inflammatory diseases of kidneys and perirenal fat (clinically-experimental study). – Manuscript.

Dissertation for the degree of candidate of medical sciences, specialty 01.14.06 – Urology. SE “Institute of urology” NAMS of Ukraine, Kyiv, 2014.

The dissertation thesis is devoted to improving the results of multimodal treatment of acute purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue, by developing and implementing a rational method of prevention and treatment using interstitial electrophoresis. A new way of modeling of purulent inflammatory diseases of kidneys and perirenal fat is developed. It is shown that purulent-inflammatory diseases of kidneys and perirenal tissue are characterized by probable reduction of stress adaptation of the organism, disorders of nonspecific resistance and immune reactivity. The proposed multimodal treatment of purulent inflammatory diseases of kidney and perirenal tissue with inclusion of interstitial electrophoresis of antibacterial drugs is characterized by fairly rapid decrease in the inflammatory infiltrate, faster pain elimination, decrease in the number of surgical interventions ($p < 0,05$), complications by 18,2% ($p < 0,05$), duration of in hospital stay by 37,4% ($p < 0,05$).

Keywords: interstitial electrophoresis, purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue, treatment.

12. Яцина О.І. Уродинаміка та морфо-функціональні характеристики артіфіціального сечового міхура у хворих після ілеонеоцистопластики. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія. ДУ «Інститут урології НАМН України», Київ, 2014.

У дисертації вивчено клінічні, уродинамічні, морфологічні та функціональні особливості у 47 хворих із артіфіціальним сечовим міхуром після ілеонеоцистопластики. Ранні післяопераційні ускладнення були у 40,4% випадків (19 хворих), у кожного четвертого – декілька. У їх структурі переважало нетримання сечі – 89,5%, решта припадала на інфекційно-запальні процеси – 21%, метаболічний ацидоз – 15,8%, стриктури уретроілеального та уретероілеального анастомозу – 8,5%. Через рік кількість випадків нетримання сечі зменшилась у 4,5 рази (18,9%), ще через рік – у 1,5 рази (12,6%). Післяопераційна летальність становила 2,1%, п'ятирічна виживаність – від 17% до 60,0% у залежності від стадії процесу.

Виявлено поступове зростання показників уродинаміки впродовж першого року з подальшою стабілізацією процесу; до 6-го місяця накопичувальна функція співпадає із континентністю АСМ у пацієнтів, з'являється чутливість до наповнення, здійснюється повноцінне сечовипускання. Резервуарна функція достовірно збільшується до року порівняно з 3-м міс. ($536,6 \pm 133,4$ мл проти $455,3 \pm 103,7$ мл відповідно; $p < 0,05$). Зростання швидкості сечовипускання набуває подібного характеру ($17,8 \pm 1,7$ мл/сек проти $15,1 \pm 0,9$ мл/сек відповідно; $p \leq 0,05$); тоді як час сечовипускання, навпаки, зменшується (з $47,4 \pm 3,7$ сек, до $56,5 \pm 3,8$ сек, відповідно; $p < 0,05$). Морфологічно доведено три фази адаптації тонкокишкового епітелію, який зберігає камбіальні властивості (позитивна експресія CDX2 та Ki-67), притаманні тонкокишковому фенотипу з характерною для цього органа активністю апоптозу. За оцінкою якості життя хворих доведено поступове покращення фізичного компоненту, який через рік набув достовірності ($56,5 \pm 1,4$ проти $54,1 \pm 0,7$ бала до операції; $p < 0,05$) при збереженні досягнутого емоціонального стану.

Подано обґрунтування запропонованого удосконаленого принципу комплексної медико-соціальної реабілітації по забезпеченню попередження ускладнень, зменшення періоду реадaptaції хворих із артіфіціальним ілеальним сечовим міхуром.

Ключові слова: рак сечового міхура, радикальна цистектомія, ілеальний артифіціальний сечовий міхур, уродинаміка, морфологічні дослідження, якість життя.

Яцина О.И. Уродинамика и морфо-функциональные характеристики артифициального мочевого пузыря у больных после илеонеоцистопластики. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – урология. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2014.

Диссертация посвящена актуальной задаче – улучшению результатов специализированной помощи больным раком мочевого пузыря, перенесшим радикальную цистэктомию с илеонеоцистопластикой на основании выявленных особенностей уродинамики нижних мочевыводящих путей и морфо-функциональных изменений в илеальном мочевом пузыре.

В диссертации изучены клинические, уродинамические, морфологические и функциональные особенности 47 больных с артифициальным мочевым пузырем после илеонеоцистопластики, возраст которых колебался от 35 до 76 лет, составляя в среднем $53,8 \pm 8,6$ лет. Уродинамические показатели и функциональные данные артифициального мочевого пузыря изучались через 3, 6, 12, 24 месяца после радикальной цистэктомии, что обеспечивало достоверные сведения о характере изменений изучаемых явлений. При этом качество жизни оценивалось в сравнительном аспекте соответствующих показателей в указанные сроки с теми, что были до операции. Ранние послеоперационные осложнения были в 40,4% случаях (19 больных), у каждого четвертого – несколько. В их структуре преобладало недержание мочи – 89,5%, остальные приходились на инфекционно-воспалительные процессы – 21%, метаболический ацидоз – 15,8%, стриктуры уретроилеального и уретроилеального анастомоза – 8,5%. Через год количество случаев недержания мочи уменьшилось в 4,5 раза (18,9%), еще через год – в 1,5 раза (12,6%). Послеоперационная летальность составила 2,1%, пятилетняя выживаемость – от 17% до 60,0% в зависимости от стадии процесса.

Выявлен постепенный рост показателей уродинамики в течение первого года с последующей стабилизацией процесса; до 6-го месяца накопительная функция совпадает с континентностью пациентов, появляется чувствительность к наполнению, осуществляется полноценное мочеиспускание. Резервуарная функция достоверно увеличивается к году по сравнению с 3-м мес. ($536,6 \pm 133,4$ мл против $455,3 \pm 103,7$ мл соответственно; $p < 0,05$). Прирост скорости мочеиспускания приобретает сходный характер ($17,8 \pm 1,7$ мл/сек против $15,1 \pm 0,9$ мл/сек, соответственно; $p < 0,05$), тогда как время мочеиспускания, наоборот, уменьшается (с $47,4 \pm 3,7$ сек до $56,5 \pm 3,8$ сек соответственно; $p < 0,05$).

Таким образом, обоснована целесообразность ежегодного мониторинга уродинамических показателей (урофлоуметрии, цистоманометрии, профилометрии) с целью разработки персонализированной программы диспансеризации данной категории больных.

Морфологически выявлены три фазы адаптации тонкокишечного эпителия: реактивно-воспалительная – до 6 месяцев, компенсаторно-защитная – 6–12 месяцев и атрофическая – после 12 месяцев. Доказано, что на фоне прогрессирующей атрофии и редукции ворсинчатого аппарата илеальный мочевой резервуар сохраняет камбиальные особенности (положительная экспрессия CDX2 и Ki-67), присущие тонкокишечному фенотипу, с характерной для этого органа активностью апоптоза. Также подтверждена пригодность подвздошной кишки в качестве материала для проведения заместительной цистопластики.

Выявленные особенности качества жизни заключаются в уменьшении показателей физического здоровья сразу после операции ($50,4 \pm 1,0$ балл против $54,1 \pm 0,7$ балла; $p < 0,05$), тогда как ментальное здоровье достоверно стало лучшим ($69,6 \pm 1,3$ балла против $49,3 \pm 1,2$ балла соответственно). Последующий мониторинг показал постепенное улучшение физического компонента больных, которое спустя год стало достоверным ($56,5 \pm 1,4$ против $50,4 \pm 1,0$ балла после операции) при сохранении достигнутого эмоционального состояния.

Разработанный способ лечения недержания мочи у больных с илеальным мочевым пузырем позволяет уменьшить срок реабилитации больных до 6 месяцев. В его основе лежит тензометрическое давление при волевых сокращениях с целью обеспечения синергизма между мышцами промежности и передней брюшной стенки. Полученные данные объективизируют необходимость включать в комплекс реабилитационных мероприятий освоение методологического процесса для достижения удержания мочи и самостоятельного мочеиспускания.

Предложен обоснованный усовершенствованный принцип комплексной медико-социальной реабилитации больных с артифициальным мочевым пузырем. Предложен комплексный подход к преду-

преждению осложнений, уменьшению периода реадaptации больных с АМП, суть которого заключается в ранней рациональной коррекции биоценоза, мониторинга уродинамики и качества жизни, конкурентности специалистов смежных специальностей, осведомленности и обучения методике самостоятельного мочеиспускания, что обеспечивает медико-социальный эффект до 6 месяцев.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, радикальная цистэктомия, илеальный искусственный мочевой пузырь, уродинамика, морфологические исследования, качество жизни.

Yatsyna O.I. Urodynamics and morpho-functional characteristics of artificial urinary bladder in patients after ileoneocystoplastics. – Manuscript.

Dissertation is presented for getting the scientific degree Candidate of Medical Sciences on specialty 14.01.06 – urology. SI «Institute of Urology of NAMS of Ukraine», Kyiv, 2014.

The dissertation represents the clinical, urodynamical, morphological and functional aspects in 47 patients with artificial urinary bladder after ileoneocystoplastics. The early postoperative complications were found in 40,4% of cases (19 patients), every fourth of them had several ones. In their structure prevailed urinary incontinence in 89,5%; the rest constituted infectious inflammatory processes – 21%, metabolic acidosis – 15,8%, strictures of urethroileal and ureteroileal anastomosis. After one year the number of cases with urinary incontinence decreased 4,5 times (18,9 %), after another year – 1,5 times (12,6%). The postoperative lethality was 2,3%, the 5 year survival rate – 17–60,0% in dependence on the stage of process.

There was revealed the gradual growth of urodynamical readings during the first year with further stabilization of the process; up to the sixth month the accumulating function coincides with the continence of patients, appears the sensitivity to filling, comes full urination. The reservoir function statistically increases up to a year in comparison with the third month ($536,6 \pm 133,4$ ml against $455,3 \pm 103,7$ ml, respectively; $p < 0,05$). The increase in the velocity of urination gets similar character ($17,8 \pm 1,7$ ml/sec against $15,1 \pm 0,9$ ml/sec, respectively; $p < 0,05$); while the time of urination, on the contrary, decreases (from $47,4 \pm 3,7$ sec to $56,5 \pm 3,8$ sec, respectively; $p < 0,05$). There have been morphologically proved three phases of adaptation of small intestine epithelium which keeps cambial features (positive expression of CDX2 and Ki-67) specific for small intestine phenotype with apoptosis activity characteristic for this organ. By the appraisal of the quality of patients' lives, there was proved the gradual improvement of physical component which in a year reached the reliability ($56,5 \pm 1,4$ against $54,1 \pm 0,7$ points before operation; $p < 0,05$) along with preservation of the achieved emotional state.

There is submitted the substantiation of the proposed improvement of the principle of complex medico-social rehabilitation on securing the prevention of complications, the shortage of a period for re-adaptation of patients with artificial ileal urinary bladder.

Keywords: cancer of urinary bladder, radical cystectomy, ileal artificial urinary bladder, urodynamics, morphologic study, quality of life.

За редакцією к. мед. н. Л.М. Старцевої

Адреса для листування

Л.М. Старцева

E-mail: urologia@ukr.net