

ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ СКХ НА ПІДСТАВІ ВИВЧЕННЯ ПРЕДИКТОРІВ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК

Г.В. Бачурін, Ю.С. Коломоєць, С.С. Ломака

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В Україні на СКХ страждають приблизно 7% дорослого населення. Темпи приросту захворюваності складають 0,16–0,22, а частота виникнення 30–40% від усієї урологічної патології, що вказує на несприятливий прогноз щодо подальшого розповсюдження цього захворювання. У більшості хворих на СКХ виявляється хронічний або гострий пієлонефрит і за умов відсутності раннього виявлення та адекватного лікування інфекційно-запального процесу, ускладнення може перейти в гнійно-септичну форму.

Мета дослідження. Покращення результатів ранньої діагностики гострих інфекційних захворювань нирок при СКХ з порушенням уродинаміки.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтувалось на аналізі результатів обстеження та лікування 112 пацієнтів з СКХ на базі урологічного відділення «Лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської ради. Усі хворі були розподілені на 2 основні групи. До I групи увійшло 70 хворих, яким виконували ІФА сечі. Подальше розподілення цієї групи було виконано за результатами ІФА, а саме: до ІА групи увійшли 48 пацієнтів, яким була про-

ведена консервативна терапія. До ІВ – 22 хворих, яким було виконано невідкладне хірургічне лікування. Друга група (порівняння) – 42 пацієнти, яким проводили консервативне лікування без визначення рівня предикторів запалення.

Результати. Відповідно до отриманих даних, у хворих ІА та ІВ груп відзначалась стабільно позитивна динаміка в показниках на 10-ту добу лікування і на 30-й день після розпочатої терапії. У II групі відзначалась виражено негативна динаміка в проведеному лікуванні, що провокувало виникнення гнійно-септичних ускладнень. При аналізі найближчих ускладнень – частота їх виникнення в II групі у 5 разів вища порівняно з ІА групою. Порівняльне оцінювання ускладнень через 1 місяць після консервативної терапії дозволило визначити, що в II групі частота їх виникнення в 3 рази вища, ніж в ІА групі.

Висновок. У порівняльному аспекті проведено оцінку ефективності консервативної терапії у хворих ІА та II груп і встановлено ефективність проведення ІФА, що вказує на достовірні переваги попереднього тестування хворих і вибору контрольованої тактики лікування.

МУЛЬТИФОКАЛЬНІ ПУХЛИНИ НИРОК. ДЕ МЕЖА ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ НИРКИ?

В.М. Лісовий¹, Г.Г. Хареба¹, Д.В. Шукін¹, І.М. Антонян², В.М. Демченко¹

¹ *Харківський національний медичний університет*

² *Харківська медична академія післядипломної освіти*

Незважаючи на те, що проблема лікування мультифокального раку нирки вивчається протягом тривалого часу, тактика лікування цього захворювання залишається невирішеною.

Розповсюдженість мультифокального раку складає від 5 до 25%. Такі розбіжності в результатах можна пояснити величиною вибірок пацієнтів, відмінностями в методології патоморфологічних досліджень, а також якістю та технічними можливостями методів візуалізації, що використо-

увалися в різні часи. Також відсутність загальноприйнятих критеріїв, що використовуються для визначення мультифокальності, також призвела до різних результатів в оцінці поширеності мультифокальності.

На даний час мультифокальний рак нирки вважається одним із відносних протипоказань до органозберігаючої хірургії (ОЗХ). Стратегія лікування таких хворих досі остаточно не вирішена, а вибір методу лікування досі підлягає дискусії.