

янии кровообращения в почке и уродинамике верхних мочевых путей.

Ротация почки может быть заподозрена при получении поперечных срезов почки в том случае, когда датчик расположен в направлении для продольного сканирования.

При диагностике двустороннего нефроптоза необходимо проводить дифференциальную диагностику со спланхноптозом, в частности при УЗИ возможно с целью исключения гастропто-

за провести исследование желудка в горизонтальном и вертикальном положении, при этом желудок может доходить до уровня таза.

Выводы. Ультразвуковое исследование является важным скрининговым методом для раннего выявления нефроптоза, способствует выработке тактики дальнейшего рентгенологического обследования и может успешно применяться для контроля качества оперативного лечения по поводу нефроптоза.

Адреса для листування

Т.А. Квятковская

E-mail: tatiana.kvyatkovskaya@gmail.com

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ УРОДИНАМИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «ПОТОК-К» В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Е.А. Квятковский¹, А.Е. Квятковский¹, Т.А. Квятковская²

¹ КУ «Днепропетровская ГКБ № 9 ДООС»,

² ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,

Введение. При обследовании урологических больных с такими заболеваниями как гиперактивный мочевой пузырь, нейрогенный мочевой пузырь, стрессовое недержание мочи, доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и ряд других нозологий, согласно клиническим протоколам, утвержденным соответствующими приказами МЗ Украины, необходимо проводить цистометрию. Однако высокая стоимость импортной аппаратуры – это сдерживающий фактор для реализации этих протоколов. Единичные работающие в Украине уродинамические установки являются зарубежными и находятся в основном на клинических базах урологических кафедр и НИИ урологии НАМН Украины. В 2012 г. разработана отечественная уродинамическая система «Поток-К», в 2014 г. зарегистрировано ее компьютерное обеспечение (№ 55614, Квятковский А.Е.).

Цель исследования: анализ результатов внедрения в амбулаторную урологическую практику уродинамической системы «Поток-К».

Материалы и методы исследования. В 2014–2015 гг. на базе урологического кабинета 9-й городской больницы г. Днепропетровска проведена цистометрия и урофлоуметрия 15 больным с использованием отечественной уродинамической системы «Поток-К», включающей урофлоуметр «Поток-К». Параллельно про-

водили электромиографию мышц тазового дна с использованием электромиографа «NeuroTrac MioPlus». Были обследованы 5 больных с ДГПЖ с большим количеством остаточной мочи, 2 – с нейрогенным мочевым пузырем, 3 – со стрессовым недержанием мочи и 5 больных с гиперактивным мочевым пузырем. Все исследования проводили в конце рабочего дня, для исследования было выделено около 1 часа времени. Исследование включало ретроградную цистометрию, микционную цистометрию в комплексе с урофлоуметрией (исследование «давление–поток») и электромиографию мышц тазового дна. При выполнении ретроградной цистометрии использованы одноразовые катетеры Mediplus. В данной уродинамической системе на сегодняшний день нет устройства для проведения профилометрии, поэтому это исследование не проводили. В день исследования и в течение 3 дней после него назначали антибактериальную терапию с целью профилактики воспалительного процесса.

Результаты. Все пациенты успешно перенесли данное исследование. Осложнений во время исследования и после него не было. В случае предстоящего оперативного лечения проведение цистометрии в амбулаторных условиях сократило время пребывания в стационаре. В ходе этих исследований оценивали сенсорность, эластичность, тонус и рефлекторность мочевого пузыря,

состоятельность внутреннего сфинктера уретры при проведении кашлевой пробы и пробы Вальсальвы, выявляли нестабильность детрузора или инфравезикальную обструкцию с учетом определения индекса гиперактивности детрузора и индекса обструкции выхода из мочевого пузыря, детрузорно-сфинктерную диссинергию по произвольным сокращениям произвольного сфинктера уретры и мышц тазового дна во время сокращения детрузора при исследовании «давление—поток».

Выводы. Перемещение проведения цистометрии на второй уровень позволяет в амбулаторных условиях провести весь комплекс уродинамических исследований и сформулировать

окончательный диагноз, что сокращает время пребывания больного в стационаре. Уродинамическая система «Поток-К» зарекомендовала себя как надежный прибор, ожидаемая стоимость отечественной уродинамической системы в 3–5 раз ниже зарубежных аналогов, может быть им альтернативой и имеет сопоставимые метрологические показатели. Ввиду крайне недостаточной насыщенности амбулаторных урологических кабинетов аппаратурой для проведения уродинамических исследований, в качестве временной меры возможно создание на базе оснащенных урологических кабинетов межрайонных центров по исследованию уродинамики нижних мочевых путей.

Адреса для листування

Т.А. Квятковская

E-mail: tatiana.kvyatkovskaya@gmail.com

ПРОБЛЕМИ ПЕРВИННОГО ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ В УРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

С.П. Міхно, І.Б. Білий, Л.М. Поліщук

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
КЗ «Міська клінічна лікарня №2 ДОР» Кривий Ріг*

Вступ. За останні роки проблема первинного гіперпаратиреозу (ПГПТ) набула ще більшої значимості у ряді проблем хірургічної ендокринології та суміжних дисциплін, в тому числі і урологічній практиці. Своєчасне виявлення захворювання, яке має різноманітні клінічні прояви, доступний для практичного застосування діагностично-лікувальний алгоритм з чіткими критеріями хірургічної корекції є проблемним питанням у практичній діяльності лікаря-уролога.

Мета роботи: визначення проблем діагностики і лікування ПГПТ у регіоні в урологічній практиці.

Матеріали і методи дослідження. На основі розробленої робочої тематичної анкети, яка включала комплексні критерії ПГПТ, проведено анкетування 250 пацієнтів різного профілю з клінічними проявами, можливим для клінічних форм ПГПТ у хірургічних, травматологічних та урологічних стаціонарах та відповідних кабінетах поліклініки. Перед анектуванням було проведено цикл теоретичних занять у вигляді презентацій з клінічним розбором хворих на ПГПТ. Після статистичної обробки анкет, ви-

значено групу ризику, проведено лабораторне і інструментальне обстеження пацієнтів цієї групи з визначенням показань до хірургічного лікування. Статистична обробка результатів проведена із застосуванням комп'ютерних програм.

Результати. На основі статистичної обробки анкет 250 пацієнтів, виявлено 125 (50%) з наявністю сечекам'яної хвороби (як головної патології, так і в поєднанні з іншими захворюваннями), із 58 (23,3%) пацієнтів було сформовано групу ризику по ПГПТ. Серед них – 39 (67,3%) жінки і 19(32,7%) – чоловіки віком від 40 до 82 років. Після другого етапу із застосуванням лабораторної (визначення рівнів паратгормону, іонізованого кальцію, фосфору, сечовини, креатинину, лужної фосфатази) та інструментальної діагностики (УЗД і КТ ший, остеоденситометрії), у 32 (55,2%) встановлено покази до хірургічного лікування з приводу ознак ПГПТ. Серед них – 19 (59,4%) склали пацієнти із змішаною формою ПГПТ: нирково-кістковою; нирково-абдомінальною; 13(40,6%) – з нирковою. У (79%) прооперованих хворих морфологічним субстратом ПГПТ