СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТОК ПОХИЛОГО ВІКУ З УРОЛОГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ

Ф.І. Костєв, О.М. Чайка, Л.І. Красилюк

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Метою дослідження була оцінка поширеності симультанних хірургічних втручань при генітальному пролапсі у жінок. За даними проаналізованих інформаційних джерел найчастіше симультанні втручання включають заходи, спрямовані на відновлення відтоку сечі та усунення постренальних факторів хронічної ниркової недостатності, рідше виконується нефректомія при необоротних змінах у паренхімі нирки. Основна частина подібних випадків реєструється у країнах СНД та країнах, що розвиваються, що обумовлено пізнім виявленням генітального пролапсу, недостатнім розвитком мережі спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів та соціально-економічними причинами. Показано, що симультанне застосування хірургічних методів лікування генітального пролапсу важкого ступеня, з етапним, за показаннями, лікуванням супутньої урологічної патології є патогенетично спрямованим, доцільним та може бути рекомендоване для широкого застосування у клінічній практиці.

Адреса для листування

Л.І. Красилюк
E-mail: krasilyuk@gmail.com

ДИАПЕВТИКА В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧЕК

А.М. Фридберг [1], Э.А. Светличный [2], Е.П. Украинец [2]

[1] ГУ «Днепропетровская медицинская академия, МЗ Украины»
[2] КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова»

Обобщен 26-летний опыт лечения солитарных кист почек в клинике урологии Днепропетровской государственной медицинской академии. В современной урологии существуют различные виды оперативных направлений в решении вопроса данного недуга. Авторы статьи выделяют пять направлений: люмботомическое оперативное вмешательство с иссечением стенок кисты, аспирационная пункция кист, аспирационная пункция кисты с одномоментным введением склерозирующего раствора в ее полость, аспирационная пункция с дренированием полости кисты и последующими сеансами склеротерапии и лапароскопическое или ретроперитониальное рассечение стенок кисты.

Наш опыт основывается на 624 пациентах. Приоритетными методами нами приняты аспирационная пункция с дренированием полости кисты для сеансов склеротерапии и лапароскопическое иссечение стенок кисты. Пункции кист выполняются с помощью ультразвукового сканера, после выполнения кистограммы устанавливается дренаж типа «pig teil». При отсутствии сообщения полости кисты с полостной системой почки можно приступать к склеротерапии, которая проводится до полного прекращения выделений из дренажа. После чего дренаж извлекается.

Пациенты с кистами диаметром от 1,5 до 5 см подлежат диспансерному наблюдению. При размерах кист от 5 до 10 см мы назначаем аспирационную пункцию, дренирование со склеротерапией. Кисты диаметром более 10 см подлежат лапароскопическому вмешательству. В каче-