

ПЕРЕВАГИ ПУНКЦІЙНОЇ ЕПІЦИСТОСТОМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ ЗУМОВЛЕНОЮ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПРОСТАТИ

Борківець Д.

Науковий керівник: асистент Івашенко Д.М.

Кафедра хірургії №4

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози – найбільш часте доброякісне новоутворення у чоловіків, частота варіюється від 8% в 40-річному віці аж до 90% – до віку в 90 років. Одним із поширених (3,0-6,8 випадків на 1000 популяції) ускладнень цього захворювання є розвиток гострої затримки сечі, яка потребує ургентного звернення за медичною допомогою.

Мета. Оцінити вплив надлобкової пункційної епіцистостомії на якість життя пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози, в комплексі їх передопераційної підготовки та лікування.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 32 чоловіки, у яких було діагностовано гостру затримку сечі обструктивного генезу, зумовлену гіперплазією простати. Пацієнти були поділені на дві групи по 16 пацієнтів: у I групі здійснювали надлобкову пункційну епіцистостомію з постановкою катетеру типу «pigtail», діаметром 12 Fr, у II групі – «класичну» троакарну епіцистостомію з постановкою катетеру типу Foley, діаметром 20 Fr. У післяопераційному періоді впродовж місяця оцінювали шкалу оцінки якості життя (Quality of Life, QoL), досліджували також загальний аналіз сечі (1-й, 2-й, 3-й, 4-й тижні), посів сечі для виявлення збудників інфекційного процесу та визначення його чутливості до антибіотиків (1-й, 4-й тижні). Також у місячний термін виконували цистоскопію для визначення запальних змін стінки сечового міхура, спричинених персистенцією катетера. Усі пацієнти отримували однакове консервативне лікування, що включало в себе антибактеріальну пероральну терапію та тамсулозин 0,4 мг/добу.

Результати. За результатами дослідження було встановлено, що у пацієнтів I групи кількість лейкоцитів та еритроцитів у загальному аналізі сечі була достовірно меншою, починаючи з 2-го тижня. Кількість мікроорганізмів у I групі на 1-му тижні – $3,4 \cdot 10^7 \pm 0,62$ у II групі – $3,6 \cdot 10^7 \pm 0,75$; на 4-му тижні у I групі – до $2,5 \cdot 10^4 \pm 0,54$, у II групі – $2,3 \cdot 10^3 \pm 0,7$, при чому у двох пацієнтів I групи бактеріального росту у місячний термін не спостерігали. Згідно опитувальника QoL, якість життя пацієнтів I групи на 37% була

кращою ніж у II групі. При виконанні цистоскопії – в I групі визначалися петехіальні точкові крововиливи на слизовій оболонці сечового міхура, тоді як у II групі, позначалися бульозні гіпертрофічні зміни слизової оболонки та зливні петехіальні плями з контактною кровоточивістю.

Висновки. Аналіз результатів проведеного дослідження показав що виконання пункційної епіцистостомії катетером «pigtail» малого діаметру призводить до меншої травматизації слизової оболонки сечового міхура, меншої вираженості розвитку мікроорганізмів та покращення якості життя пацієнтів, що в подальшому буде призводити до кращих наслідків оперативного лікування аденоми простати.

СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВІЛЛІ В НЕВРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Бурлаков А., Дацька О., Литуча Ю., Криволапова Я.

Наукові керівники: доцент Гринь К.В., доцент Пурденко Т.Й.

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Причинами звернення до лікаря-невролога можуть бути не тільки поліморфні неврологічні захворювання, а й наслідки генетичної патології. Синдром Прадера-Віллі – рідкісне генетичне захворювання, яке призводить до ряду фізичних, психічних та неврологічних розладів. Причиною даної патології є делеція імпринтованої області довгого плеча 15-ї хромосоми, успадкованої від батька у локусі 11-13 (15q11-13).

Мета. Продемонструвати на прикладі клінічного випадку діагностування синдрому Прадера-Віллі у дорослому віці та проаналізувати неврологічну симптоматику у пацієнта для попередження розвитку ускладнень.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-неврологічний, клініко-психопатологійний, загальноклінічні, параклінічні, медико-генетичні.

Основні результати. Пацієнт обстежений після отримання від нього письмової усвідомленої інформованої згоди на участь у дослідженні з дотриманням принципів біоетики. Пацієнт А., 28 років, працює охоронцем, звернувся зі скаргами на прогресуючу м'язову слабкість у кінцівках, порушення координації рухів, зниження пам'яті, складнощі із вираженням своїх думок, складність контакту з