



амбліопія зменшилася на 0,25%, у 8% дітей - рефракція залишилася попередньою. Однак, важливим виявилось те, що не було виявлено жодного випадку прогресування амбліопії. Аналіз результатів використання контактної корекції в лікуванні амбліопії у дітей вказує, що вони усувають всі обмеження, які пов'язані з носінням окулярів. Це важливо для дітей, які ведуть активний спосіб життя та займаються спортом. Окрім цього, носіння контактних лінз знімають психологічний дискомфорт і проблеми дитини, які пов'язані з носінням окулярів.

Отже, застосування м'яких контактних лінз в якості оптичної корекції у дітей при рефракційних порушеннях в поєднанні з амбліопією дозволяє: більш повно та фізіологічно відкоректувати аметропію; компенсувати анізетропію та зменшити прояви анізейконії; усунути оптичні аберації та отримати на сітківці постійне чітке зображення без обмежень полів зору; надати дитині психологічні та естетичні переваги пов'язані з зовнішнім виглядом та зручністю під час фізичної активності та занять спортом.

**Федорук О.С., Візнюк В.В., Зайцев В.І., Ілюк І.І., Степан В.Т., Владиченко К.А., Широкий В.С.
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ЦИСТОЛІТОТРИПСІЇ КОНКРЕМЕНТІВ СЕЧОВОГО
МІХУРА**

*Кафедра урології та нейрохірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Конкременти сечового міхура, як ускладнення урологічних захворювань із хронічною затримкою сечі є актуальною проблемою сучасності, що зумовлена труднощами у виборі оперативної тактики, або ж відкладається вирішення даної проблеми на довший термін. Розробка більш інтенсивного та ефективного методу оперативного лікування хворих із конкрементами сечового міхура, яке дасть змогу та забезпечити хворого від ускладнень після лікування, знизити частку показів до послідуєчих цистолітотомій із відповідною травматизацією.

Обстежено 34 хворих із конкрементами сечового міхура, які перебували на стаціонарному лікуванні. Вік хворих коливався в межах 60 – 79 років. Діагноз підтверджений з допомогою лабораторних та інструментальних методів дослідження (УЗД, оглядова рентгенографія, цистографія). Хворих розподілено на 3 групи: 1 група – 10 хворих з конкрементами 2-4 см в діаметрі, кількістю 1-3 шт., яким проводилася традиційна операція в об'ємі: Епіцистостомія. Цистолітотомія. 2 група – 12 хворих, з конкрементами до 2 см в діаметрі, яким проводилася операція в об'ємі: Трансуретральна цистолітотрипсія апаратом «Урат -1М». 3 група – 12 хворих, з конкрементами 2-4 см в діаметрі, яким проводилася операція в об'ємі: Трансуретральна цистолітотрипсія апаратом «Урат -1М» в комбінації з лазерним літотриптором Carl Storz Calculase. Перед- та післяопераційне медикаментозне лікування хворих проводилося згідно протоколів надання допомоги МОЗ України.

У третій дослідній групі цистолітотрипсія проводилася хворим із конкрементами від 2 до 4 см в діаметрі спочатку апаратом Carl Storz Calculase (проводиться формування отвору в конкрементів лазером до 6 мм шириною та глибиною до 1 см). В подальшому в отвір, який утворився, вводимо електрод апарату «Урат – 1М» та виконуємо цистолітотрипсію до повної фрагментації конкремента.

За даними дослідження ефективність лікування в другій дослідній групі в залежності від розмірів конкременту складає 60% - 2-4 см. У першій та третій дослідних групах - 100% - 2-4 см та 100% - 2-4 см відповідно. Післяопераційний період в другій та третій групах склав 3 ± 2 дні, тоді як в першій дослідній групі - 7 ± 2 дні. Перша група пацієнтів на відміну від другої та третьої в 100% випадків виписана для подальшого амбулаторного лікування з наявною епіцистостомією та рекомендаціями повторної госпіталізації для проведення другого етапу лікування (ТУР простати) через 10 днів. У другій та третій дослідних групах у 95.9% випадках (24 хворих) після проведення трансуретральної цистолітотрипсії, проведено симультанну операцію в об'ємі: ТУР простати, і тільки в 1 випадку (4,1%) - ТУР простати не проводився у зв'язку із відмовою пацієнта на проведення операції.

Таким чином, правильний вибір тактики лікування у хворих із конкрементами сечового міхура дає можливість досягнути 100% результату елімінації конкременту. Спосіб цистолітотрипсії конкрементів сечового міхура шляхом комбінованого застосування апаратів «Урат-1М» та Carl Storz Calculase дозволяє не тільки досягнути 100% роздроблення конкрементів розміром 2-4 см, а й зменшити термін перебування хворого в стаціонарі, тим самим покращити результати лікування хворих із конкрементами в сечовому міхурі.

**Федорук О.С., Зайцев В.І., Ілюк І.І., Владиченко К.А., Степан В.Т., Візнюк В.В.
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ КЛІТИН КАХАЛЯ В ОРГАНАХ
СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*Кафедра урології та нейрохірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У 1893 р. іспанський анатом Ramon Y. Cajal вперше описав клітини, які розташовані в м'язовій оболонці органів шлунково-кишкового тракту. Вони локалізуються в інтерстиції та одночасно контактують з нервовими закінченнями і гладком'язовими клітинами. У 1977–1982 рр. M. S. Faussone-Pellegrini і L. Thunberg, використовуючи дані електронної мікроскопії, дійшли висновку, що клітини, які названі «інтерстиціальними нейронами», не мають відношення до нервової тканини, а є похідними мезенхіми. Електрофізіологічні