

У пацієнтів фертильного віку з благоприємним прогнозом виконання кріоконсервації сперматозоїдів і ДРТ допомагають реалізувати плани подружнього життя, покращують медико-соціальну адаптацію та якість життя.

### **ЗМІНИ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ЯК ФАКТОР СУДИННИХ КАТАСТРОФ ПІСЛЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

О.С. Федорук, К.А. Владиченко, М.С. Степанченко

Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, vladychenko@meta.ua

На даний час доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) займає одне з провідних місць у структурі захворювань чоловіків похилого та старечого віку в урологічній практиці. Багаточисленні експериментальні та клінічні дослідження по вивченню патогенетичних механізмів розвитку реальної дисфункції (РД) вказують на те, що незалежно від етіології ішемія є основним чинником гибелі нефронів. На даний час неможливо адекватно лікувати дану патологію не враховуючи ішемію ниркової тканини. Враховуючи, що трансуретральна резекція (ТУР) передміхурової залози найбільш часто проводиться чоловікам літнього та старечого віку актуальності набуває дослідження змін гомеостазу в даній групі пацієнтів. З'ясування стану фібринолізу та удосконалення шляхів корекції його порушень при оперативному лікуванні даної патології допоможе зменшити операційний ризик.

Мета дослідження. З'ясувати стан фібринолітичної активності крові при оперативному лікуванні пацієнтів із ренальною дисфункцією внаслідок доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Матеріал і методи. Обстежено 150 пацієнтів, яким було виконано ТУР передміхурової залози з приводу ДГП. Середній вік хворих склав  $67,0 \pm 5,8$  років. Визначення показників фібринолізу в сироватці крові проводилось до оперативного втручання, під час його проведення та через 3 і 7 діб після ТУР передміхурової залози.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі даних, які були отримані, з'ясовані загальні тенденції змін показників фібринолітичної активності. Встановлено, що під час виконання ТУР простати в сироватці крові відбувалось значне зменшення фібринолітичної активності. Такі показники, як сумарна, ферментна та неферментна фібринолітична активність були достовірно меншими ( $p < 0,05$ ), ніж до оперативного втручання. Через 3 доби зміни даних показників мали тенденцію до збільшення, а сумарна фібринолітична активність була достовірно вищою ( $p < 0,05$ ), ніж до виконання операції. На 7 день післяопераційного періоду показники фібринолітичної активності сироватки крові дорівнювали передопераційним.

Висновки. 1. Під час та після ТУР простати відбувається значне пригнічення фібринолітичної системи крові, що є передумовою для виникнення судинних катастроф. 2. Подальші дослідження змін стану фібринолізу та з'ясування шляхів більш досконалої корекції даних змін при виконанні ТУР передміхурової залози допоможуть зменшити операційний ризик.

### **ДІАГНОСТИКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРІЇ**

К.А. Владиченко

Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, vladychenko@meta.ua

Вступ. Проблема ранньої діагностики рака передміхурової залози (РПЗ) та дифдіагностики з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ) залишається актуальною. На даний час за даними статистики у багатьох країнах РПЗ

займає провідні місця по частоті летальних випадків від злоякісних пухлин серед чоловіків. Захворюваність РПЗ істотно зростає серед чоловіків старше 60 років. Як правило, симптоми РПЗ з'являються на пізній стадії, для якої характерне проростання капсули та навколишніх тканин. Це, на жаль, погіршує прогноз відносно ефективності лікування даної патології. При автопсії РПЗ виявляється в 20% чоловіків у віці 50 років і майже в 43% чоловіків у віці 80 років. Сучасні діагностичні стандарти передбачають проведення пальцевого ректального дослідження (ПРД), сонографічних методів діагностики та визначення рівня простатспецифічного антигену (ПСА) для скрінінгового обстеження чоловіків без симптомів захворювання або із симптомами, характерними для ДГПЗ, що дозволяє діагностувати РПЗ набагато раніше. Але на жаль, даний алгоритм скрінінгового обстеження має недоліки, що проявляється випадками інцидентальних РПЗ. Найбільш достовірною на даний час диференційною діагностикою ДГПЗ та РПЗ є гістологічне дослідження матеріалу, який було отримано під час біопсії або після оперативного втручання. Відомо, що щонайменше 70% різних форм РПЗ виникає в периферичній, 20% - у перехідній і 10% - у центральній зоні, хоча між ними відсутня видима анатомічна границя. Тому досить важливим є цілеспрямоване дослідження саме цих зон, які найбільш часто підвергаються канцерогенезу. Останні патоморфологічні дані про канцерогенез у передміхуровій залозі свідчать о значній ролі, яку відіграє в цьому процесі строма простати. Зміни стромального компонента простати передують змінам епітелію. Найбільш достовірною діагностичною цінністю володіє – гістологічне дослідження матеріалу, який було отримано під час біопсії або після оперативного втручання на передміхуровій залозі. Незважаючи на високу діагностичну цінність таких методів обстеження як пальцеве ректальне дослідження, визначення у сироватці крові простатспецифічного антигену, сонографія передміхурової залози залишається високою частота діагностування інцидентальних захворювань простати. Гістологічне дослідження також має певні недоліки – залежність інтерпретації морфологічних змін від досвіду лікаря, який виконує дане дослідження. На даний час є актуальною розробка системи дослідження біоо'єкту в якій будуть використовуватися чітко визначенні математичні показники, що зробить дане дослідження незалежним від досвіду медичного персоналу.

Мета дослідження. На основі даних гістологічного дослідження та даних, які ми отримали при використанні лазерної поляриметрії (ЛП) у хворих на доброякісну гіперплазію простати (ДГП) та рак простати (РП), яким було проведено трансуретральну резекцію простати в урологічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці, провести аналіз ефективності та достовірності діагностики захворювань передміхурової залози за допомогою ЛП.

Матеріал і методи. В урологічному відділенні ЛШМД м. Чернівці обстежено 85 хворих на ДГП та РП, які зверталися за медичною допомогою протягом 2004–2012 рр. Ці дані щодо дифдіагностики ДГП та РП з використанням ЛП проаналізовані та статистично оброблені за допомогою пакету електронних таблиць Microsoft Office Excel 2003. Вік хворих коливався від 57 до 88 років. Пацієнтів з ДГП – 59 (1 група), з РП – 26 (2 група). Усім хворим було проведено гістологічне дослідження та діагностика за допомогою ЛП отриманого під час операції матеріалу.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних дозволив виявити загальні закономірності критеріальних математичних показників для верифікації даних ЛП в залежності від виду пухлини, як для ДГП так і для РП [1–7]. У обох групах, які були обстежені збігались дані гістологічного дослідження та результатів, які були отримані при використанні ЛП. При проведенні ЛП вивчали наступні показники: середнє значення, середнє квадратичне відхилення, дисперсія, асиметрія, ексцес. Дані показники вимірювали при різних кутах поляризації ( $0^{\circ}$ ,  $45^{\circ}$ ,  $90^{\circ}$ ). З'ясовано, що найбільш цінними критеріальними математичними показниками

для дифдіагностики є рівень асиметрії та ексцесу [1–4]. Встановлено, що дані показники при РП та ДГП вірогідно відрізняються ( $p < 0,0001$ ). Найбільш вагома різниця встановлена при використанні кута поляризації  $45^{\circ}$  та  $90^{\circ}$  [5, 6]. При дослідженні з'ясовано, що показники при дослідженні нативного матеріалу та фіксованого за допомогою 10% розчину формаліну не мають суттєвих розбіжностей. Подальші дослідження в цьому напрямку можуть створити підґрунтя для впровадження в клінічну практику нового методу діагностики.

Висновки. Можливість визначення початкових змін стромальних компонентів тканини, яка підвергається дослідженню за допомогою ЛП, підвищує діагностичну цінність даного методу при виявленні початкових стадій канцерогенезу в передміхуровій залозі.

Література:

1. Владиченко К. А. Новий метод диференційної діагностики доброякісної гіперплазії простати та рака передміхурової залози / К. А. Владиченко // Матер. VII наук. конф. з міжн. уч. "Актуальні проблеми геронтології та геріатрії", присвяченої пам'яті академіка Володимира Веніаміновича Фролькіса. – К.: Ін-т геронтології АМНУ. – 2006. – С. – 31–32.
2. Владиченко К. А. Використання лазерної поляриметрії для дифдіагностики доброякісної гіперплазії та раку передміхурової залози / К. А. Владиченко, С. Б. Єрмоленко, О. С. Федорук // Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. „Актуальні питання урології”. – Чернівці: БДМУ, 2006. – С. – 116–117.
3. Владиченко К. А. Визначення структурних змін передміхурової залози при розвитку доброякісної гіперплазії та раку простати за допомогою лазерної поляриметрії / К. А. Владиченко, С. Б. Єрмоленко, О. С. Федорук // Матер. міжн. наук.-практ. конф. "Современные направления теоретических и прикладных исследований". – Одеса.: Черноморье, 2006. – С. 38–40.
4. Патент України 15760, А 61 В 1 / 00 Спосіб диференційної діагностики доброякісної гіперплазії простати та раку передміхурової залози за допомогою лазерної поляриметрії / Владиченко К. А., Єрмоленко С. Б., Федорук О. С.; Заявл. 19.01.2006; Опубл. 17.07.2006. Бюл. "Промислова власність". – №7. – 2с.
5. Владыченко К. А. Лазерная поляриметрия в диагностике морфологических изменений предстательной железы / К. А. Владиченко // Материалы V Международной (XIV Всероссийской) Пироговской студенческой научной медицинской конференции // Вестник РГМУ. – 2010. – Специальный выпуск № 2. – С. 163–164.
6. Федорук О. С. Діагностика морфологічних змін передміхурової залози за допомогою лазерної поляриметрії / О. С. Федорук, К. А. Владиченко, С. Б. Єрмоленко // Матер. міжн. наук.-практ. конф. "Современные направления теоретических и прикладных исследований 2011". Том 27. – Одеса.: Черноморье, 2011. – С. 37–39.
7. Владиченко К. А. Лазерна поляриметрия як метод дифдіагностики морфологічних змін передміхурової залози / К. А. Владиченко / Сборник науч. работ II межд. науч.-практ. конф. «Пироговские чтения» / Под. ред. А.В.Чукичева. – Челябинск, 2012. – С. 108–110.

## ОЦІНКА КРИТЕРІЇВ КОНВЕРСІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

М.М. Гресько

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Проаналізовано досвід використання лапароскопічних втручань у 4210 хворих на калькульозний холецистит віком від 16 до 82 (жінок – 4089 (97,12%), чоловіків – 121 (2,88%). Хронічний холецистит був у 2428 (57,67%) хворих, гострий холецистит - у