

IARC Scientific Publications No. 142 P. 159-184. 9. *Bitto, A. Horvath, E. Sarkany.* Monitoring for Blood Lead Levels in Hungary. /Central European Journal of public health. – 1997. – Vol. 5, №2. – P.75-80. 10. *Greenberg R.S., Daniels S.R., Fladers W.D. et al.* Medical Epidemiology. – Ed.2. – 1980. – 198 p. 11. *Mac Gregor J.T., Tucker J.D., Eastmond D.A., Wyrobek A.J.* Integration of cytogenetic assays with toxicology studies. Environ Mol. Mutagen 1995. – Vol. 25. – P. 328-337.

CLINICALLY-EPIDEMIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF THE MICRONUCLEAR INDEX IN THE CELLS OF THE BUCCAL EPITHELIUM OF PRE-SCHOOL CHILDREN

T.V.Svider

Abstract. A complex clinical examination of 397 children from Chernivtsy city and a cytogenetic investigation by means of analysing the micronuclear index (MNI) in the somatic cells of 277 pre-school children was carried out. A positive correlation between the micronuclear test index in pre-school children and the content of lead in the soils of kindergartens was noted. An increase of risk indices of the onset of such pathological states as functional disturbances of the central nervous system and frequent respiratory infections not only in children with an excess of the average regional MNI, but also in collectives where they were brought up, was shown. It was also demonstrated that MNI could be used as a specific criterion of unfavorable environment and an evaluation of the risk of morbidity in the children's population.

Key words: children, micronuclear index, lead, epidemiological risk.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 4.04.2002 року

УДК 616.617 – 003.7 – 089.878

*С.А.Собчинський¹, В.І.Зайцев², О.Є.Бодько¹, П.І.Тищук¹, Ю.В.Яткевич¹,
А.Л.Добровольський¹, В.В.Войцешин¹, О.О.Підмурняк¹*

ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

¹Урологічне відділення Хмельницької обласної клінічної лікарні

²Кафедра анестезіології, реаніматології та урології (зав. – проф. В.М.Кошовчук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проведено аналіз клінічного матеріалу з метою визначення ознак, що обумовлювали вибір тактики лікування. Основними критеріями є розміри каменя, ступінь вираженості запалення, функціональний стан нирок, наявність ретенційно-обструктивних змін у верхніх сечових шляхах. Збільшення розмірів каменя збільшує ймовірність застосування відкритих оперативних втручань в порівнянні з екстракорпоральною ударно-хвильовою літотрипсією як монотерапією. Наявність виражених запальних змін зумовлює використання відкритої хірургії як первинної тактики в усуненні даних ускладнень.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія, відкрита хірургія нефролітазу.

Вступ. Запровадження в урологічну практику екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії (ЕУХЛ) дає змогу позбавити від каменів у 70–95% хворих на сечокам'яну хворобу. Повна фрагментація каменя спостерігається у 99% пацієнтів, у 10–15% хворих через три місяці залишаються фрагменти, в більшості своїй “клінічно незначущі” (clinical insignificant residual fragments (CIRF)). У 10% пацієнтів виникає потреба повторних сеансів ЕУХЛ та 5% хворих після літотрипсії для позбавлення від уламків каменя застосовуються додаткові ендouroлогічні втручання (літоекстракції, стентування нирок, ЧПНС з літотрипсією). Відкриті оперативні втручання при неефективності ЕУХЛ виконуються в менш ніж 1% випадків [1-3].

Мета дослідження. Провести аналіз власного досвіду, визначити критерії відбору хворих та вибору тактики лікування сечокам'яної хвороби.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 224 історій хвороб пацієнтів, котрим виконані в період із січня 1998 року по січень 2001 року відкриті оперативні втручання з приводу сечокам'яної хвороби. Для порівняння проаналізовані історії хвороб пацієнтів, котрим за аналогічний термін часу виконувалася дистанційна літотрипсія (ДЛТ) з метою позбавлення від конкременту. Всього виконано операцій по позбавленню хворих від 685 каменів, з них 67,3% за допомогою ЕУХЛ та ендouroлогічних маніпуляцій, 32,7% – відкритим шляхом. Для аналізу відібрані ознаки, які, на нашу думку, є визначальними у виборі тактики лікування: розміри конкременту (для полегшення сприйняття числових даних розміри конкременту ми визначили як суму довжини та ширини каменя); наявність чи відсутність запалення верхніх сечових шляхів (відсутність запалення трактували за відсутності клінічних проявів та змін у загальному аналізі сечі та за методом Нечипоренка, помірне запалення діагностували за відсутності клінічних проявів, але при наявності відповідних змін у загальному аналізі сечі за методом Нечипоренка; підвищення температури тіла вище 37,5°C з пропасницею, особливо ввечері, характерних клінічних проявах, змінах загального та розгорнутого аналізу крові, аналізу сечі трактували як гострий, або загострення хронічного пієлонефриту); ретенційно-обструктивні зміни верхніх сечових шляхів (відсутність розширення миски та сечовода, пієлоуретеростазія, гідронефроз, термінальний гідронефроз); функціональна здатність нирки за даними екскреторної уродіоскопії та урографії (функція нирки не порушена, помірно пригнічена, виражене зниження функції нирки та відсутність функції нирки).

Результати дослідження та їх обговорення. Залежно від розміру каменя, хворі згруповані таким чином. Всього хворих, у яких сума довжини та ширини каменя склала від 6 до 9мм, було 61 (8,9%), з них у 57 (93,4%) пацієнтів виконано ЕУХЛ та літоекстракцію, у 4 (6,6%) – відкрита операція. При розмірах каменя 10-15 мм, всього хворих 191 (27,8%), літотрипсію застосовували в 166 (86,9%) хворих, водночас 25 (13,1%) хворих позбавлені від каменя відкритою операцією. Оперативні втручання, при розмірах каменя від 16 до 19 мм, виконано 120 (17,5%) хворим, при цьому методом ЕУХЛ оперовані 98 (81,7%) хворих, натомість відкрита хірургія застосована у 22 (18,7%) хворих. Більшість пацієнтів, оперованих у відділенні, є хворі, у яких розміри каменя від 20 до 50 мм – 235 (34,3%), з них оперовані класичним методом 95 (40,4%) хворих, водночас літотрипсії підлягали 140 (59,6%) хворих. Що стосується розмірів каменя більше 50 мм, то методом вибору в лікуванні, за даними нашої клініки, є відкрита операція. Так, всього таких хворих було 79 (11,5%), оперовані класично 78 (98,7%), ЕУХЛ проведена лише 1 хворому (1,3%). Таким чином, простежується залежність: чим більший розмір каменя, тим більший відсоток хворих, оперованих класичним методом.

Результати аналізу впливу попереднього запалення на вибір тактики лікування представлено в таблиці.

Таблиця

Запалення	Виконані операції					
	Відкриті операції	%	ЕУХЛ та ендouroлогічні втручання	%	Всього	%
Немає	22	3,2	242	35,3	264	38,5
Помірне	139	20,3	213	31,1	352	51,4
Гострий (загострення) пієлонефрит	51	7,4	6	0,9	57	8,3
Пієлофроз	11	1,6	0	0	11	1,6

Отже, чим більш виражене запалення, тим доцільніше використання відкритих оперативних втручань.

Що стосується функціональної здатності нирки, як критерію вибору тактики лікування, то ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, котрим виконана ЕУХЛ та літоекстракція, такий без порушення функції нирки – 82 (17,8%) хворі, з помірним порушенням функції – 333 (72,2%), зі значним порушенням – 43 (9,3%), відсутність функції у 3 хворих, що становило 0,7%. Відповідна аналогія проведена щодо хворих, оперованих відкритим шляхом. Так, без порушення функції прооперовано 2 (0,9%) хворих, з помірним зниженням функції нирки оперовано – 83 (37,1%) хворих, значне зниження функції спостерігали у 78 (34,8%) хворих, відсутність функції нирки відмічено у 61 (27,2%) хворого. Наступним критерієм відбору хворих, на якому необхідно зосередитись, є стан верхніх сечових шляхів, тобто наявність чи відсутність ретенційно – обструктивних змін. Не спостерігали розши-

рення чашечко-мискової ділянки у 144 (21,0%) хворих, котрим виконували літотрипсію та в 7 (1%) хворих, оперованих відкритим шляхом. Уретеропієлоектазію спостерігали, відповідно, у 258 (37,7%) та 70 (10,2%) хворих. Значне розширення чашечко-мискової ділянки відмічено у 59 (8,6%) хворих, оперованих ЕУХЛ і 139 (20,3%) пацієнтів, котрим виконували відкриті оперативні втручання. Не виконували літотрипсію за наявності термінального гідронефрозу на боці ураження, водночас відкритим методом прооперовано 7 (1%) хворих з таким ускладненням.

Висновки.

1. Надбання досвіду літотрипсією вказує на можливість збільшення відсотка хворих із каменями великих розмірів, що підлягають ЕУХЛ. Досягти цього можливо, використовуючи ранні повторні літотрипсії на малих енергіях та попереднє стентування, що запобігатиме утворенню масивних "кам'яних доріжок" і, як наслідок, попередить розвиток обструктивно – запальних ускладнень.

2. Враховуючи відносно великий відсоток ускладнених форм сечокам'яної хвороби, відкриті оперативні втручання залишаються загальноновизнаними методами в лікуванні даного контингенту хворих.

Література. 1. *Allen F. Morey, Kenneth S. Nitahara, Jack W. Mc Aninch et al.* Modified anatomic nephrolithotomy for management of staghorn calculi: is renal function preserved? // *The journal of urology.* – 1999. – V. 162. – P. 670. 2. *Davor Eterovil, Ijubica Jureti-Kui, Vesna Apkun, Eljko Dujic.* Pyelolithotomy improves while extracorporeal lithotripsy impairs kidney function // *The journal of urology.* – 1999. – V. 161. – P. 39. 3. *Michael L. Paik, Mark A. Wainstein, J. Patrick Spirnak et al.* Current indications for open stone surgery in the treatment of renal and ureteral calculi // *The journal of urology.* – 1998. – V. 159. – P. 374-378.

TREATMENT STRATEGY CHOICE IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS

*S.A.Sobchynskyi, V.I.Zaitsev, O.Ye.Bodko, P.I.Tyshchuk, Yu.V.Yankevych,
A.L.Dobrovolskyi, V.V.Voitseshyn, O.O.Pidmurniak*

Abstract. An analysis of the clinical material with the aim of determining signs stipulating the choice of a treatment strategy has been performed. The basic criteria are the size of a urinary calculus, a degree of inflammatory frankness, the functional state of the kidneys, the presence of retentive-obstructive changes in the upper urinary tracts. The larger the calculus size the greater the probability of employing open operative interferences in comparison with extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWZ) as monotherapy. The presence of marked inflammatory changes stipulates the use of open surgery as the primary strategy to eliminate this kind of complications.

Key words: urolithiasis, extracorporeal shock wave lithotripsy, open surgery of nephrolithiasis.

Regional Clinical Hospital (Khmelnitskyi)
Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 22.08.2001 року