

## TOPICAL PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF HEPATITIS IN CHILDREN

*T.V.Sorokman, M.I.Polishchuk, I.V.Lastivka*

**Abstract.** Topical issues of diagnostics, modern approaches to a classification and peculiarities of treating chronic virus hepatitis (CVH) in children have been considered. We have pointed out the necessity of elaborating clear-cut criteria of diagnosing CVH and convalescence.

**Key words:** children, chronic virus hepatitis, diagnostics, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 9.01.2001 року*

УДК 616.61.-007.42.-089:616-039.76.

*Т.Л.Томусяк, В.І.Зайцев*

### ДЕЯКІ АСПЕКТИ ТРУДОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ОПЕРАТИВНУ КОРЕКЦІЮ ПАТОЛОГІЧНО РУХОМОЇ НИРКИ

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

**Резюме.** Вивчено деякі аспекти трудової реабілітації після оперативного лікування у 118 хворих із різними формами патологічно рухомої нирки. Тривалість спостереження дорівнювала 1-10 років. Встановлено, що відновлення працездатності тісно пов'язано з умовами та фізіологією праці, анатомо-функціональними змінами у нирці, тривалістю захворювання, віком хворих, супутньою патологією. Повна реабілітація спостерігалась у 86,4% хворих, часткова - у 13,6%.

**Ключові слова:** патологічно рухома нирка, хірургічне лікування, нефропексія, трудова реабілітація.

**Вступ.** На сьогодні проблема відновлення працездатності хворих, що перенесли оперативне втручання на нирках, залишається однією з важливих та не вирішеною. За даними літератури [1-3] особливої уваги заслуговують пацієнти, оперовані з приводу патологічно рухомої нирки (ПРН). Більшість з них, хоча і досягла після нефропексії певного рівня компенсації, має переважно знижену працездатність у порівнянні зі здоровими, незважаючи на незмінні умови праці й виконання попереднього обсягу роботи.

**Мета дослідження.** Вивчити головні фактори, які перешкоджають нормалізації функції ПРН у післяопераційному періоді, зменшуючи ефективність лікування захворювання та збільшуючи тривалість періоду реконвалесценції.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено на 118 хворих, оперованих з приводу ПРН. Серед обстежених було 112 жінок та 6 чоловіків віком від 18 до 50 років. Зміни у фіксованій нирці до та після операції вивчалися комплексно з використанням клініко-лабораторних, рентгенологічних, радіонуклідних та ультразвукових методів дослідження. Питання трудової реабілітації вивчали шляхом опитування хворих та відповідної роботи з документацією.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати обстеження пацієнтів у різні строки після оперативного втручання свідчать, що у 64 (54,2%) хворих з добрими віддаленими результатами тривалість захворювання до операції не перевищувала 1,5-2 роки. У той же час у 8 з 11 хворих із задовільним ефектом вона коливалась у межах 5-6 років. Результат операції вважався добрим у пацієнтів, які після операції стали працездатними. У них не спостерігалися напади ниркової коліки, відновився електролітний стан крові, не було патологічних елементів в сечі, зменшилися супутні шлунково-кишкові та невротичні розлади. Рівень фіксованої

нирки відповідав її звичайному анатомічному положенню без згинів сечовода, явищ гідронефрозу та інших відхилень з боку функціонального стану фіксованої нирки.

В інших пацієнтів проведено обстеження в різні строки після операції вказало на зниження працездатності. За нормального загального гомеостазу і цілком адекватного анатомо-функціонального стану фіксованої нирки частіше всього хворих турбував помірний біль у поперековій ділянці, що примушував їх періодично звертатися за медичною допомогою. Дещо рідше хворі відмічали помірні шлунково-кишкові й невротичні розлади, в аналізах сечі інколи з'являлись у невеликій кількості патологічні елементи. При більш глибокому обстеженні хворих (УЗД, внутрішньовенна урографія) виявлявся, як правило, незначний перегин сечовода, що утворювався у вертикальному положенні тіла за наявності фізіологічної рухомості фіксованої нирки. У таких пацієнтів результат лікування розцінювали як задовільний.

Віддалені результати оперативного лікування хворих з патологічно рухою ниркою багато в чому залежать від створення відповідних соціально-побутових умов, тому одним хворим рекомендовано зміну професії, іншим - зменшення фізичного навантаження або категорично заборонено постійну фізичну активність.

На ефективність нефропексії та відновлення працездатності серед інших факторів впливав час перебігу хвороби - при меншій тривалості його пацієнти приступали до роботи через 1-1,5 міс, а при більшій - через 1,5-2 міс.

Із 118 хворих у 107 (90,6%) больовий синдром зник повністю, а в 11 - при значному фізичному навантаженні періодично турбували болі в ділянці оперативного втручання та припинялися після відпочинку, що стало причиною зміни місця роботи.

Серед хворих віком 18-40 років добрі результати отримано у 99 (83,9%), а серед 40-50-річних - тільки у 4 (8,3%). У першій групі пацієнти ставали до роботи через 3-4 тижні, у другій - через 1,5-2 місяці.

Більш сприятливі віддалені результати нефропексії у молодих людей пояснюються порівняно коротким анамнезом захворювання з одного боку, а з іншого - наявністю компенсаторних і відновлювальних резервів як з боку патологічно рухомої нирки, так і інших, взаємопов'язаних із цим захворюванням чинників. І, навпаки, в осіб 45-50-літнього віку вірогідно пристосовно-компенсаторні можливості ураженої нирки є досить обмеженими або значно вичерпаними. За таких умов навіть адекватна оперативна корекція положення органа не спроможна суттєво покращити функціональні зміни, що виникли з роками як у самій фіксованій нирці, так і в інших органах і системах, патогенетично пов'язаних із нею.

Неврологічні, шлунково-кишкові порушення, що спостерігались до операції у 28 пацієнтів (21,4%), після збереглися тільки у двох. Обидва хворих вимушені були змінити місце роботи, пов'язаної зі значним навантаженням.

Особливої уваги заслуговувала група хворих (38,7%) з ускладненими формами ПРН (пієлонефрит, нефролітаз, гідронефроз, вазоренальна гіпертензія), у яких процес відновлення працездатності становив 2,5-3 міс, під час яких хворі продовжували отримувати лікування в амбулаторних умовах. Хоча в більшості пацієнтів цієї групи досягнуто покращання симптоматики та функціонального стану нирок, загальний ефект лікування у них був значно меншим, ніж у хворих без означених ускладнень. Процес реабілітації таких хворих продовжувався значно довше, вимагав ретельного спостереження за станом нирки та тривалого амбулаторного лікування.

#### **Висновки.**

1. Відновлення працездатності залежить від анатомо-фізіологічних змін у нирці, віку хворих, тривалості хвороби, наявності супровідних захворювань.

2. Важливе значення має виключення у реабілітаційному періоді факторів, що мають патогенетичний чи етіологічний зв'язок з даним захворюванням - тривалі фізичні навантаження у вертикальному чи зігнутому положенні, нервово-психічні стреси.

3. Застосування комплексу диференційованого післяопераційного лікування дозволило досягти повного відновлення працездатності у 86,4% хворих та повернення їх до суспільно-корисної праці.

4. Ефективність оперативного лікування хворих з ПРН значно більша при неускладнених формах захворювання.

*Література.* 1. *Руководство по урологии в 3-х томах /под редакцией Н.А.Лопаткина/*. - М.: Медицина, 1998. - С.327-328. 2. *Серняк П.С., Алексєнко В.И., Охрименко А.В., Армен В.И.* Опыт хирургического

лечения «блуждающей» почки // Тез. докл. 3-й конф. урологов Лит. ССР.- Каунас, 1982.- С.77-78. 3. Солидиди Ф.Л., Алиев В.М., Песин А.Л. и др. Ближайшие и отдаленные результаты нефропексии по методу Rivoir в модификации А.Я.Пыгеля и Н.А.Лопаткина // Урология и нефрология.- 1987.- №1.- С.55-56. 4. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Пиелонефриты. - С.-Пб.: МАПО - 1996. - 256 с. 5. Томусьяк Т.Л. Отдаленные результаты оперативного лечения больных с патологически подвижной почкой // Урология и нефрология.- 1993.- №3.- С.11-13.

## **SOME ASPECTS OF VOCATIONAL REHABILITATION OF PATIENTS WHO UNDERWENT OPERATIVE CORRECTION OF A PATHOLOGICALLY MOBILE KIDNEY**

*T.L. Tomusiak, V.I. Zaitsev*

**Abstract.** Some aspects of vocational rehabilitation after surgical treatment in 118 patients with different forms of a pathologically mobile kidney have been investigated. The period of the study lasted from 1 to 10 years. The recovery of working capacity has been established to be closely connected with the conditions and physiology of work, anatomic and functional changes in the kidney, the duration of the disease, the age of the sick, concomitant pathology. Complete rehabilitation has been found in 86,4% of the patients, partial - in 13,6%.

**Key words:** pathologically mobile kidney, surgical treatment, nephropexy, vocational rehabilitation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 7.12.2000 року*