

лочки, дренирование. Всем больным с тяжелой травмой мошонки — разрывом яичка в послеоперационном периоде проводили диспансерное наблюдение и оценку результатов лечения в отдаленные сроки с использованием УЗИ. У всех осмотренных пациентов были отмечены хорошие результаты хирургического лечения разрыва яичка в отдаленные сроки.

Выводы. Таким образом, несмотря на редкость травматических повреждений органов мошонки

у детей, встречаются случаи разрыва яичка, которые в нашем исследовании составили 12 %. УЗИ мошонки позволяет установить локализацию, характер и степень повреждения органов мошонки. Показанием к хирургическому лечению при травмах мошонки у детей является только разрыв яичка. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм, предусматривающий дифференцированный подход к выбору лечебной тактики, дает возможность избежать выполнение нецелесообразных операций.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

© А.Ш. Гурбанов, А.А. Шевырин, М.Н. Ахмедов, Ш.Р. Бахшылы

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава РФ (Иваново)

Актуальность. В настоящее время отмечается высокая распространенность хронического простатита. Симптомы этого заболевания, по данным различных источников, наблюдаются у 30–75 % мужского населения. В основном за помощью обращаются мужчины наиболее трудоспособного и репродуктивного возраста — 20–45 лет. У больных нередко встречаются психологические, эмоциональные, поведенческие и когнитивные проблемы, снижается работоспособность, нарушается социальная адаптация, что вынуждает их многократно обращаться за медицинской помощью. Хронический простатит отражается и на половой функции, нарушает семейные отношения и снижает качество жизни мужчин.

Цель исследования — выявить взаимосвязь воспалительных процессов в предстательной железе и морфофункциональных изменений ее ткани при хроническом простатите.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ОБУЗ ОКБ г. Иваново: было отобрано 400 пациентов, наблюдавшихся и регулярно посещавших уролога с диагнозом «хронический простатит» в течение 2016–2017 гг. Из этих больных случайным методом было выбрано 75 мужчин в возрастной категории 20–50 лет вне зависимости от длительности заболевания. При выполнении работы оценивали следующие данные о каждом из пациентов: паспортные данные, возраст, результат обследования простаты *per rectum*, анализ секрета простаты, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование простаты. Для объективной оценки результатов исследования статистическую обра-

ботку проводили в программах Microsoft Office Excel и Statistica for Windows 6.0.

Результаты и их обсуждение. Для выявления взаимосвязи между изучаемыми показателями пациенты были разделены на группы в зависимости от возраста (20–30 лет, 31–40 лет, 41–50 лет) и степени увеличения предстательной железы (с нормальными размерами, с умеренным увеличением и со значительным увеличением железы), что позволило более точно показать влияние данных факторов на активацию местных воспалительных процессов. По статистическим показателям, заболеваемость хроническим простатитом наиболее распространена в возрастной группе 41–50 лет. В первой группе (20–30 лет) выявлены единичные случаи выраженных воспалительных изменений в секрете простаты, во второй (31–40 лет) — чаще встречались воспалительные изменения, в третьей (41–50 лет) — воспаление соответствовало средней степени выраженности. Несмотря на отсутствие закономерностей сочетания воспалительных изменений в секрете простаты и общем анализе мочи, данные методы являются «золотым стандартом» диагностики простатита в связи с низкой стоимостью, доступностью и быстротой. У пациентов с нормальными размерами простаты отмечался максимальный уровень лейкоцитов в секрете простаты (260 клеток в поле зрения), в общем анализе мочи воспалительные изменения не выражены. У семи пациентов с умеренным увеличением размеров железы наблюдался максимальный уровень лейкоцитов в секрете простаты (120 единиц в поле зрения), у остальных — до

20 лейкоцитов в поле зрения. В группе пациентов со значительным увеличением простаты уровень воспаления в секрете был снижен до 70 лейкоцитов в поле зрения, в общем анализе мочи воспалительных изменений обнаружено не было.

Выводы. Выявленные воспалительные изменения в лабораторных анализах при хроническом

простатите не отражают в полной мере состояние простаты и не дают полной информации о сущности воспалительного процесса в ткани железы. С увеличением размеров простаты снижается выраженность воспалительных изменений, что может быть обусловлено замещением ткани железы на соединительную.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОСЕТЕВЫХ ПРОГРАММ ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК

© *А.В. Ершов^{1, 2}, Ф.П. Кансаргин^{1, 3}, А.Г. Бережной^{1, 2}*

¹ ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ (Красноярск);

² НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Красноярск ОАО «РЖД» (Красноярск);

³ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (Красноярск)

Распространенность мочекаменной болезни (МКБ) остается достаточно высокой, а качество оказания медицинской помощи часто недостаточным. Использование математического анализа и современных информационных технологий может быть полезно в выборе метода и прогнозировании исходов лечения МКБ, что позволяет повысить его эффективность. В настоящем исследовании представлены результаты применения нейросетевого анализа при выборе метода лечения МКБ.

Из 150 пациентов, поступивших в урологическое отделение Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск за период 2015–2016 гг., были сформированы две группы по 75 человек. Пациенты 1-й группы получали лечение по традиционным схемам согласно рекомендациям лечащих

врачей. Во 2-й группе лечение проводили в соответствии с рекомендациями предлагаемых нами алгоритмов лечения МКБ по результатам нейросетевого анализа. Больные двух групп имели сходный возрастной состав, локализацию и размеры камней.

Распределение операций статистически значимо не различалось в исследуемых группах (рис. 1), при этом применение рекомендаций нейросетевой системы позволило сократить количество пиелолитотомий и перкутанных вмешательств во 2-й группе.

Дистанционная литотрипсия (ДЛТ) выполнена 40 больным 1-й группы (53,3 %). Среднее количество сеансов составило $1,8 \pm 0,3$. Резидуальные фрагменты остались на момент выписки у 12 (30 %) пациентов: у 4 — в почке, у 8 — в нижней трети мочеточника («каменная дорожка»). Из-за отсутствия фрагментации конкремента после двух сеансов ДЛТ изменение лечебной тактики потребовалось в 10 случаях — всем пациентам выполнена перкутанная нефролитолапаксия. В 4 случаях наблюдалась клиника острого пиелонефрита, что потребовало выполнения катетеризации почки и проведения антибактериальной терапии. Таким образом, эффективность ДЛТ в первой группе составила 75 %.

ДЛТ выполнена 45 больным 2-й группы (60 %). Среднее количество сеансов составило $1,4 \pm 0,2$. Резидуальные фрагменты остались на момент выписки у 7 (15,6 %) пациентов: у 4 — в почке, у 3 — в нижней трети мочеточника («каменная дорожка»). Изменение лечебной тактики потребовалось в 4 случаях — выполнена перкутанная нефролито-

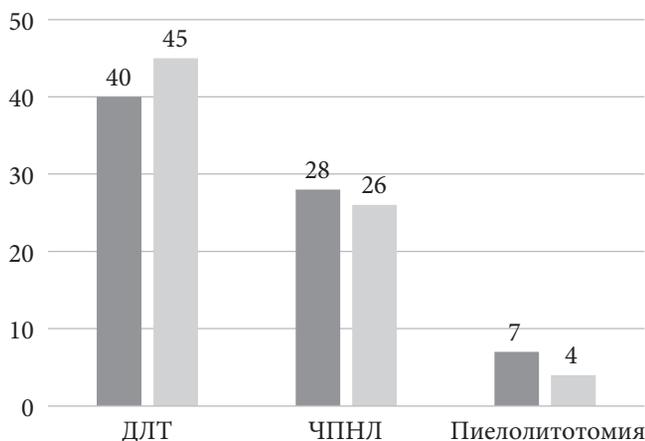


Рис. 1. Структура методов хирургического лечения в группах пациентов с МКБ ($n = 150$). Левый столбец — 1-я группа, правый столбец — 2-я группа