

В урологической клинике ПСПбГМУ им. И.П. Павлова за последние 30 лет проходили лечение 24 595 больных мочекаменной болезнью, что составило 29,9 % от всех пролеченных пациентов. Для анализа изменений в коллоидной системе мочи аппаратным методом, основанным на светорассеянии в охлажденных пробах мочи, у больных уролитиазом было обследовано 854 пациента с различными формами камнеобразования. Мужчин было 514 (60,2 %), женщин — 340 (39,8 %), средний возраст обследованных составил — $49,3 \pm 1,5$ года, а давность заболевания — $7,9 \pm 0,9$ года.

Полученные результаты и выводы. Из 20 пациентов группы контроля среднее значение длины частиц составило $138,4 \pm 7,7$ нм. Средний размер частиц в моче у больных уролитиазом составил $1119,95 \pm 46,5$ нм. Данное сравнение показывает, что увеличение ионной силы раствора и десалирование снимает отрицательный заряд с поверхности молекул БТХ, что приводит к их агглютинации и образованию мегамолекулярных комплексов со средним размером $1119,95 \pm 46,5$ нм. Сформировавшиеся структуры служат центрами кристаллизации оксалатов, что приводит к развитию камнеобразования. Нарушение формирования

БТХ, его десалирование и образование мегамолекулярных комплексов свидетельствует о высокой вероятности возникновения камнеобразования. Средние показатели БТХ при рецидивирующем нефролитиазе составляли $1518,4 \pm 12,3$ нм, а у пациентов контрольной группы — $138,4 \pm 4,8$ нм, что более чем в 12 раз превышает нормальный уровень.

У больных с системным нефролитиазом в моче отсутствуют частицы мономеров БТХ диаметром около 200 нм, характерных для здоровых лиц, и имеются только полимерные образования размером порядка микрона. Снижение поверхностного заряда (рН, плотность) в сочетании с десалированием приводит к агрегации мономеров БТХ, а наличие значительного снижения ФАМ у больных при рецидивирующем нефролитиазе усиливает вероятность формирования ядра конкремента.

Эффект светодинамического рассеяния мочевых проб с применением аппаратной регистрации мегамолекулярных комплексов открывает практическую возможность доклинической регистрации состояний, угрожающих возникновению мочевых конкрементов, и создает условия для ее патогенетической профилактики.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕСТРОАКАРНОЙ МЕТОДИКИ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕГО И АПИКАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТОВ ТАЗОВОГО ДНА ЭНДОПРОТЕЗОМ «ПЕЛВИКС ПЕРЕДНИЙ» ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

© *А.И. Горелов, Н.О. Пешков*

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (г. Санкт-Петербург)

Актуальность. Распространенность пролапса органов малого таза (РОР), по данным различных источников, варьирует от 30 до 40 %. Причем в 41 % от всех случаев пролапса патология встречается в переднем компартменте (цистоцеле). Реконструкция тазового дна влагалищным доступом с использованием синтетических сетчатых эндопротезов — распространенный и эффективный подход в лечении выраженных форм пролапса тазовых органов. Одной из новых операционных ме-

тодик в синтетической протезирующей хирургии тазового дна являются Single incision mesh system, где фиксация имплантата выполняется с помощью гарпунных элементов к плотным соединительнотканым структурам таза. В 2014 г. отечественной компанией «Линтекс» была создана оригинальная система бестроакарной фиксации эндопротеза.

Целью данного исследования стал анализ результатов применения системы гарпунной фиксации отечественных эндопротезов «Пел-

викс Передний» в оперативном лечении цистоцеле.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 69 пациенток, прооперированных по поводу пролапса тазовых органов. Средний срок наблюдения составил 6 мес. (от 2 до 12 мес.). Всем больным по бестроакарной методике (билатеральная фиксация с помощью полимерных якорей к сакроспинальным связкам и obturatorным мембранам) производилась имплантация эндопротеза «Пелвикс Передний» (ООО «Линтекс», Санкт-Петербург). Эндопротез был имплантирован пациенткам с цистоцеле 3-й и 4-й степеней (*Pelvic Organ Prolapse Quantification*). Оценка качества жизни проводилась с помощью опросников Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20).

Результаты исследования. Интраоперационно в процессе имплантации гарпунного элемента в сакроспинальную связку возникло одно кровотечение объемом 400 мл в области сакроспинальной фиксации. В раннем послеоперационном периоде у двух больных развилась атония мочевого пузыря. В отдаленном послеоперационном периоде у одной пациентки наблюдался стойкий болевой синдром в ягодичной области. Все осложнения разрешены консервативно. У 8 больных развилась стрессовая инконтиненция *de novo*. У 4 боль-

ных в послеоперационном периоде наблюдались явления ГАМП. Дважды потребовалась повторная установка сетчатого эндопротеза. В первом случае произошел отрыв в зоне фиксации эндопротеза к парацервикальному фиброзному кольцу. Во втором случае на фоне обострения хронического бронхита в раннем послеоперационном периоде у пациентки произошла миграция протеза.

Средняя продолжительность операции составила 41 мин. Средняя продолжительность койко-дня равняется 3. Количество баллов (PFDI-20) до операции — $126,25 \pm 46,39$, через 6 месяцев — $27,12 \pm 30,10$. По данным урофлоуметрии скорость мочеиспускания до операции Q-aver 12,1 мл/с (6–24), через 6 мес. — Q-aver $24,3 \pm 8,2$ мл/с (13–29). Снижение объема остаточной мочи с $120,3 \pm 46,2$ мл (0–180) до операции против $20,0 \pm 20,6$ мл (0–50) после оперативного лечения.

Выводы. Бестроакарная методика имплантации эндопротеза «Пелвикс Передний» является высокоэффективным и безопасным способом коррекции пролапса тазовых органов. При данных операциях достигается высокая анатомическая и субъективная эффективность, сокращается койко-день и длительность реабилитации пациенток.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗОМ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

© Е.С. Губанов, Р.С. Низамова, Е.А. Боряев, А.Л. Иванчиков

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Самара)

Актуальность. Инфекционно-воспалительные процессы в собственных почках больных терминальной почечной недостаточностью (ТХПН) могут приводить к сепсису после трансплантации донорской почки. Лапароскопическая нефрэктомия как метод санации таких пациентов перед трансплантацией и ее особенности являются актуальной темой научного исследования.

Цель исследования. Проанализировать особенности лапароскопической нефрэк-

томии у больных терминальной почечной недостаточностью.

Материалы и методы. В Самарском центре трансплантации органов и тканей с 2006 г. по настоящее время выполнено 359 аллотрансплантаций почки. Лист ожидания, включающий больных ТХПН, содержит 190 человек. В 2014–2016 гг. нами выполнено 25 превентивных лапароскопических нефрэктомий. Все пациенты на момент операции находились в листе ожидания трансплантации почки.