

вотными, возрастало число иммунобластов на 48 %, макрофагов на 40 %, а в мозговых тяжях количество иммунобластов увеличивалось в 4 раза, незрелых плазматических клеток на 40 %, макрофагов на 41 %. На 28-е сутки рост опухоли простаты можно было определить как инфильтрирующий, клеточные тяжи опухоли разрушали окружающую жировую клетчатку и окружающие поперечно-полосатые мышцы, вращали в сосуды, формируя опухолевые эмболы. Паренхима опухоли составляла на  $72,1 \pm 1,0$  %, строма —  $27,9 \pm 0,73$  %, увеличился на 23,5 % ядерно-цитоплазматический индекс клеток опухоли в сравнении с 18-е сутками эксперимента. В тимусе уменьшались размеры коркового и мозгового вещества как по сравнению с интактными животными, так и в сравнении с 18-е сутками эксперимента. Площадь соединительнотканых структур органа увеличивается на 25 % по сравнению с животными на 18-е сутки эксперимента. Во всех зонах тимуса уменьшалась численность иммунобластов, малых лимфоцитов, клеток на стадии митоза и клеток с пикнотическими ядрами, макрофагов, на фоне увеличения числа средних лимфоцитов и эпителиоретикулярных клеток (в подкапсульной зоне и в центральной части мозгового вещества) по сравнению с интактными животными. В сравнении с 18-е сутками эксперимента выявлены максимальные изменения цитоархитектоники кортикомедулярной зоны тимуса и его мозгового вещества (уменьшение количества бластных форм лимфоидных клеток, клеток на стадии митоза и клеток с пикнотическими ядрами, эпителиоретикулярных клеток и макрофагов). В синус-

ной системе тазовых лимфатических узлов на 28-е сутки опухолевого роста увеличивалось число опухолевых клеток, что свидетельствует об активации лимфогенного метастазирования (крупные атипичные клетки с двумя или несколькими ядрами, значительное варьирование их формы и размеров). В мозговом веществе лимфатических узлов выявлены структурные признаки активации пролиферации клеток плазматического ряда (увеличивалось число иммунобластов, незрелых плазматических клеток). По сравнению с 18-е сутками опухолевой инвазии площадь паракортикальной (Т-зависимой) зоны уменьшается на 11 %, а площадь мозговых синусов увеличивается на 23,4 %, наблюдался выраженный лимфостаз.

**Выводы.** Таким образом, на основании выполненных исследований можно заключить:

- структурные преобразования в тимусе при экспериментальном канцерогенезе простаты свидетельствуют о его акцидентальной инволюции, что может являться следствием выраженной антигенной стимуляции, и, по данным литературы, результатом иммуносупрессивного действия ростового фактора эндотелия сосудов (VEGF);

- в динамике роста экспериментальной опухоли простаты структурная дезорганизация и инволюция тимуса сопровождается параллельными зависимыми структурными преобразованиями в регионарных к опухоли лимфатических узлах (уменьшение размеров Т-зависимой зоны, мозговых синусов, изменении соотношения количества зрелых и незрелых лимфоидных клеток, увеличение числа плазмоцитов).

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТАНДАРТНОЙ ЧРЕСКОЖНОЙ И МИНИ-ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОЛАПАКСИИ

© *А.Г. Мартов, Ф.Г. Колпацниди, П.С. Кызласов, А.А. Кажера, А.И. Боков, А.Н. Абдулхамидов*

ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА РФ (г. Москва)

Мочекаменная болезнь, занимающая одно из ведущих мест в структуре урологических заболеваний, является актуальной проблемой меди-

цины. К увеличению заболеваемости привели изменения в образе жизни и характере питания, нарушения экологической обстановки и климата.

Развитие и совершенствование медицинской техники в последние десятилетия приводят к изменению в тактике лечения мочекаменной болезни. Внедрение в практику мультиспиральной компьютерной томографии, аппаратов для дистанционной нефролитотрипсии, нового медицинского инструментария изменили многие подходы к лечению МКБ с учетом функционального состояния почки, размера камня, его плотности и архитектоники. Внедрение в широкую практику методов перкутанной литотрипсии привело к значительному сокращению числа открытых оперативных вмешательств. Вместе с тем наблюдается тенденция к миниатюризации используемого инструментария, позволяющая сократить длительность операции и послеоперационного периода, уменьшить количество интра- и послеоперационных осложнений.

Продолжительность лечения пациентов при выполнении оперативного лечения МКБ необходимо знать для планирования деятельности клиники, ресурсного обеспечения. Цель данного исследования — сравнить продолжительность стационарного лечения при выполнении чрескожной нефролитотрипсии стандартным инструментарием в сравнении с мини-перкутантными вмешательствами.

**Материал и методы.** В исследование включены (ретроспективно) 154 взрослых пациента, которым в 2014–2016 годах в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна были выполнены в течение одной госпитализации операции чрес-

кожной нефролитотрипсии. Оперативному лечению подвергались пациенты с камнями в почках от 20 до 42 мм. Дезинтеграция камней проводилась ультразвуковым литотриптором KARL STORZ Calcuson и лазером LUMENIS VersaPulse PowerSuite 100. Размеры, расположение и плотность камня оценивались по результатам компьютерной томографии. Всем больным проводилось послеоперационное дренирование полостной системы почек. В результате оперативного вмешательства достигнут stone free.

**Результаты.** Общая продолжительность оперативного вмешательства составляла от 45 до 110 минут, коррелировала с размерами камня и не зависела от метода доступа.

Различия наблюдались в длительности послеоперационного периода, составившего 4,3 дня у больных после стандартной нефролитотрипсии и 2,7 дня после мини-перкутанного вмешательства. Сокращение длительности послеоперационного периода было обусловлено меньшей выраженностью геморрагии и более ранним удалением дренажа.

**Заключение.** Длительность операции чрескожной нефролитотрипсии зависит от размеров камня и анатомических особенностей пациента. Продолжительность послеоперационного периода лечения пациентов после чрескожной нефролитотрипсии достоверно ниже при использовании мини-перкутанной техники.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ КОЛЛАГЕНОВОГО МАТЕРИАЛА И СИНТЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В КОРРЕКЦИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

© *И.И. Мусин, К.А. Гайсина*

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Уфа)

Исследование было проведено ретроспективно для оценки эффективности оперативного лечения стрессового недержания мочи у женщин репродуктивного возраста. Уретропексия синтетическим лоскутом была проведена 57 женщинам репродуктивного возраста,

не планирующим беременность в будущем. Для уретропексии применялась синтетическая петля трансобтураторным доступом «изнутри кнаружи», так как данный доступ более безопасным по сравнению с методом «снаружи внутрь».