

ми осложнениями, обусловленными как прямым воздействием ударной волны на почки, так и окклюзией мочевых путей и инфекцией. Выполнение КЛТ с применением корзинки Дормиа в лоханке почки оправданно и сопряжено с меньшими травматическими повреждениями паренхимы. Травматическое воздействие при литотрипсии конкрементов высокой плотности требует мероприятий, направленных на повышение устойчивости почки к воздействию ударной волны и профилак-

тику инфекционно-воспалительного процесса.

2. Лабораторные исследования параметров ПОЛ, селективной протеинурии и РТМЛ у больных с конкрементами высокой плотности показали участие в этом процессе почечных мембран, а также механизмов клеточного иммунитета, тестируемого по РТМЛ, который может явиться дополнительным диагностическим тестом для отбора больных, выбора метода литотрипсии и проведения профилактических мероприятий.

ПРОСТАТОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ БЕТАМИДА В МОДЕЛИ АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА У КРЫС

© С.А. Низомов^{1,2}, Н.А. Жукова¹, И.В. Сорокина¹

¹ ФГБУН «Новосибирский институт органической химии им. Н.Н. Ворожцова» СО РАН (г. Новосибирск);

² ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 11» (г. Новосибирск)

Простатит является самым частым урологическим заболеванием у мужчин до 50 лет и третьим по частоте (после аденомы предстательной железы и рака простаты) у лиц старше 50 лет. Эпидемиологические исследования показали, что 2–16 % мужчин во всем мире страдают от этой болезни. Следует отметить, что хронический абактериальный простатит является самой распространенной формой простатита и составляет около 90–95 % случаев. Однако, несмотря на свою распространенность, простатит остается плохо изученной болезнью, причем большинство диагностированных случаев у человека остаются неясной этиологии. Высокие медицинские расходы и риск развития рака простаты требуют более тщательного изучения простатита и его влияния на другие заболевания предстательной железы. Отсутствие единых стандартов терапии хронического абактериального простатита открывает пути к поиску новых лекарственных средств.

В этом отношении представляют интерес тритерпеноиды (Бетамид), интенсивно изучаемые с конца прошлого века. Интерес к этому классу соединений вызван тем, что, обладая низкой токсичностью, они проявляют широкий спектр биологической активности, в том

числе антиоксидантную, противовоспалительную, противоопухолевую, противовирусную. Высокая фармакологическая активность и доступность тритерпеноидов делает их привлекательной платформой для получения новых перспективных агентов для лечения хронического простатита. Важнейшим свойством тритерпеноидов является их противовоспалительная активность, связанная как с подавлением продукции 5-липоксигеназы, человеческой лейкоцитарной эластазы и матриксных металлопротеиназ, так и с их способностью модулировать иммунный ответ, влияя на активность системы комплемента и выработку антител.

Целью данной работы было исследование простатотропного эффекта на модели абактериального простатита у крыс.

В задачи нашего исследования входило провести морфологическое исследование предстательной железы на модели абактериального простатита и оценить простатотропный эффект Бетамида в сравнении с Пермиксоном.

Материал и методы исследования. Общая схема исследования была следующей. В опыт взято 35 самцов крыс линии Вистар репродуктивного возраста (2–4 мес.) массой 220–260 г. Животные после прохождения карантина

(14 дней) поделены на 4 группы по 10 особей в каждой, и 5 особей было в интактной группе. Острое асептическое воспаление предстательной железы у крыс вызывалось путем прошивания ее правой передней доли шелковой нитью. Операция производилась под наркозом (тиопентал натрия). Крысам каждой группы вводился соответствующий агент в течение 3 дней до операции и 7 дней после операции. На 7-й день после операции все исследуемые животные были взвешены, проводилась эвтаназия, препарировалась прошитая доля предстательной железы, экспериментальные материалы взяты на гистологическое исследование.

Результаты. При введении животным бетамида так же, как и на фоне введения пермиксона, наблюдается незначительная положительная динамика деструктивных изменений в виде

уменьшения застойного полнокровия, что сопровождается и нормализацией оттока содержимого желез. В просвете желез значительно уменьшилось количество воспалительно-клеточного детрита. В строме умеренно выражена макрофагально-лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы

1. В данной модели простатита ведущим фактором его развития является конгестивный (застойный) фактор.

2. Введение пермиксона приводит к частичному купированию застойных процессов, улучшая отток содержимого желез.

3. Бетамид, подобно пермиксону, уменьшает выраженность застойных явлений, снижая степень венозного полнокровия, частично купирует признаки периваскулярной коллагенизации.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ БЕЗ ИШЕМИИ, БЕЗ НАЛОЖЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ШВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЧКИ В СТАДИИ T1B-2A

© *А.К. Носов, П.А. Лушина, С.А. Рева, С.Б. Петров, А.В. Мищенко, П.С. Калинин*

ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ
(г. Санкт-Петербург)

Введение. На сегодняшний день доказана необходимость максимального сохранения объема функционирующей паренхимы почек при выполнении органосохраняющего лечения.

Цель исследования. Оценить объем повреждения паренхимы почки при лапароскопических резекциях почек, выполненных в условиях гипотонии, без наложения гемостатического шва на зону резекции.

Материалы и методы. С сентября 2015 по декабрь 2016 г. на базе отделения урологии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» выполнено 120 лапароскопических резекций почек без ишемии и без наложения гемостатического шва на зону резекции. Средний размер опухоли почки в двух группах составил $3,4 \pm 1,2$ см. Оценивался объем кровопотери, продолжительность операции, объем функционирующей паренхимы почки до и после операции. В послеоперационный период всем пациентам выполнялась КТ с внутривенным

контрастированием с целью оценки объема функционирующей паренхимы. У всех больных при гистологическом исследовании верифицирован почечноклеточный рак.

Результаты. По данным предоперационной характеристики объем функционирующей паренхимы в среднем составил 159 мл (76–256), объем опухоли — 14,5 мл (18–42), все пациенты имели опухоль стадии T1aN0M0. Оценка состояния функционирующей паренхимы проводилась на 3-е сутки, 3, 6 и 12-и месяцев после операции. При сравнительной оценке объема функционирующей паренхимы почки до и после операции по данным КТ объем функционирующей паренхимы резецированной почки уменьшился лишь на объем удаленной опухоли — 139 мл (102–183). Послеоперационные изменения в эти периоды были выражены только в зоне резекции, прослеживалась четкая граница резецированной ткани почки. Оценка функции почек не показала существенного сниже-