

(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 бетамиды 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-й месяц 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-

ния СКФ — отмечено изменение в среднем на 5 мл/мин/1,73 кв. м (с 68 до 65) в исследуемой группе. Почечная недостаточность *de novo* после операции не развилась ни в одном случае. Исследуемые группы подвергались однофакторному межгрупповому статистическому анализу, по исследуемым критериям достоверных различий в двух группах пациентов не выявлено ($p \geq 0,05$).

ИНЦИДЕНТАЛОМА ЯИЧКА

© А.К. Носов, С.Б. Петров, Э.М. Мамижев, К.А. Хаширов

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

Введение. Злокачественные опухоли яичка составляют около 1–1,5 % от всех образований у мужчин и 5 % опухолей мочевыделительной системы и мужских гениталий. Злокачественные герминогенные опухоли в большинстве случаев проявляются клинически в виде объемного образования в мошонке. Радикальная орхфуникулэктомия рассматривается на сегодняшний день как стандартный объем хирургического вмешательства при подобных образованиях. Доказано, что выполнение операции в таком объеме у пациентов с двусторонним поражением яичек и врожденными аномалиями приводит к андрогенному дефициту и infertility (Heidenreich A. et al., 2001). Негативные гормонально-репродуктивные изменения могут возникать в отдаленный период после операции.

Цель исследования. Влияние заболевания на репродуктивную функцию мужчин. Частота выявляемости. Течение и прогноз при ранней диагностике инциденталом яичка.

Материалы и методы. Обращение на консультацию уролога-онколога с жалобами, не патогномоничными для инциденталом, в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Хирургическое лечение, гистопатологоанатомическое заключение больных со случайным обнаружением данной нозологии.

Результаты. В ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» 6 молодых мужчин впервые обратились по поводу инциденталомы яичка. Все пациенты проходили обследование по поводу infertility у уролога-андролога. Средний возраст пациентов составил

Выводы. Метод резекции почки без наложения гемостатического шва позволяет улучшить результаты относительно сохранения функционирующей паренхимы почки по сравнению с классическим лигатурным методом гемостаза. КТ является объективным методом контроля, позволяющим оценить объем функционирующей паренхимы почки в послеоперационный период.

34 года (28–45 лет). При анализе спермограммы у 2 пациентов выявлена нормоспермия, у 1 — азооспермия, у 1 — тератозооспермия, у 2 — астенозооспермия. По данным анамнеза: травму мошонки отмечал 1 пациент, крипторхизм — 2 пациента. Один пациент проходил лечение по поводу семиномы контрлатерального яичка (орхфуникулэктомию с 3 циклами адъювантной полихимиотерапии по схеме ВЕР). Уровень тестостерона был снижен у 3 пациентов (менее 8 ммоль/л), повышение ФСГ зарегистрировано у 2 пациентов (более 12 ммоль/л). Опухолевые маркеры (АФП, ЛДГ, бХГЧ) были отрицательны во всех случаях.

Выводы. Случайно выявленные на УЗИ интрапаренхиматозные образования яичка, даже небольших размеров, требуют внимания урологов-андрологов первичного звена. Пациенты с подобными находками должны направляться для дообследования в специализированные стационары. Органосохранный подход в лечении небольших образований яичка позволяет максимально сохранить неизмененную паренхиму, но должен использоваться только по показаниям и в центрах, обладающих соответствующим опытом. Резекция яичка — многообещающий подход в отношении непальпируемых доброкачественных образований яичка, верифицированных при срочном интраоперационном гистологическом исследовании, позволяющий достичь хороших функциональных (эндокринных и репродуктивных) результатов. В небольшом ряде случаев злокачественных инциденталом может рассматриваться как альтернативный подход.