могут выполняться в неспециализированных лечебных учреждениях при наличии в этих учреждениях рентгеноперационной и хранилища радиоизотопных материалов после получения соответствующих разрешений и лицензий.

УДК 616.65-006.6-072.5-073-076
© Н.Н. Калимуллин, Ф.Ф. Муфазалов, Е.З. Сакаева, Е.Л. Шорина, О.П. Дроздова, Р.М. Зайнеев, 2011

Н.Н. Калимуллин[1], Ф.Ф. Муфазалов[2], Е.З. Сакаева[1],
Е.Л. Шорина[1], О.П. Дроздова[1], Р.М. Зайнеев[1]

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПАРАЛЛЕЛИ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА, ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И МОРФОЛОГИИ

[1]ГУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова», г. Уфа
[2]ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер», г. Уфа

N.N. Kalimullin, F.F. Mufazalov, Ye.Z. Sakayeva,
Ye.L. Shorina, O.P. Drozdova, R.M. Zaineyev

PROSTATE CANCER: PARALLELS BETWEEN PSA, TRANSRECTAL ULTRASONOGRAPHY AND MORPHOLOGY

В течение 2009-1010 гг. при подозрении на рак после пальцевого ректального исследования выполнено 156 диагностических пункций предстательной железы под контролем ультразвука с последующим гистологическим исследованием полученного материала. Всем пациентам проводили предварительное определение уровня простатспецифического антигена (ПСА) и трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) биплановым датчиком 8-10МГц на аппаратах Logiq 9, Logiq 7, Logiq 5PRO фирмы «Дженерал Электрик» (США).

Полученные данные распределились следующим образом: из 19 пациентов, уровень ПСА которых составил от 0 до 4 нг/мл (норма), у 9 при ТРУЗИ выявлены очаговые изменения (47,4%), а гистологически рак верифицирован в 6 случаях (31,6%). Причем у пациентов с очаговыми изменениями рак верифицирован только в 2 случаях.

У 13 пациентов уровень ПСА находился в пределах 4-6 нг/мл, при ТРУЗИ у 6 из них выявлены подозрительные очаги (46,2%). Гистологически рак верифицирован всего у 3 (23,1%) больных, из них очаговые изменения при ТРУЗИ выявлены в 2 случаях.

Из 28 пациентов с уровнем ПСА 6-10 нг/мл в 10 случаях были выявлены при ТРУЗИ очаговые изменения (35,7%). Гистологически рак подтвержден всего в 5 случаях (17,9%), из них в 2 случаях были обнаружены очаговые изменения при ТРУЗИ.

У 96 пациентов уровень ПСА составил более 10 нг/мл, при ТРУЗИ у 46 из них выявлены подозрительные очаги (47,9%). В этой группе гистологически рак верифицирован всего в 49 случаях (51,0%), очаговые изменения при этом наблюдали у 24 больных.

Таким образом, ТРУЗИ предстательной железы в 22,2% случаев позволило выявить локальную форму рака при нормальном уровне ПСА. С ростом уровня ПСА (более 10 нг/мл) увеличивается частота визуализации очаговых образований простаты, малигнизация которых подтверждается гистологически в 52,2% случаев. Однако в 26,3% случаев из всех проведенных пункций под контролем ТРУЗИ наблюдается гистологическое подтверждение рака у пациентов с невизуализируемыми очагами.

Данное исследование подтвердило целесообразность проведения прицельной биопсии не только всех подозрительных очагов предстательной железы, но и полифокально, из всех зон органа в количестве не менее 8-10 срезов.

УДК 616-089.151
© Д.Ю. Панченко, О.В. Шпилевский, А.В. Ищенко, А.А. Ермаков, Е.О. Котляров, 2011

Д.Ю. Панченко, О.В. Шпилевский, А.В. Ищенко, А.А. Ермаков, Е.О. Котляров

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИИ. ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Урологическое отделение АНО МСЧ АГ и ОАО «ММК»

D.Yu. Panchenko, O.V. Shpilevski, A. V. Isch'enko, A.A. Yermakov, Ye.O. Kotlyarov

INITIAL EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC UROLOGICAL SURGERIES

Лапароскопическая хирургия в урологии широко используется за последние годы во многих клиниках. Она приобрела популярность не только у врачей, но и у пациентов. В настоящее время разработаны техники лапароскопического доступа практически для всех урологических операций. Однако широкому развитию этих методик в нашей стране мешает высокая стоимость оборудования.

С 2009 по 2011 г.г. в урологическом отделении выполнено 109 лапароскопических операций. Основную часть составили операции лигирования гонадной вены при варикоцеле – 89 (81,7%), иссечение кист почки – 10 (9,2%), нефропексии – 5 (4,6%), пластика ЛМС – 2 (1,8%), резекция почки – 2 (1,8%), пиелолитотомия – 1 (0,9%).

Средний послеоперационный койко-день для операций при варикоцеле составил 1,14 дня, при операциях на почке – 5,83 дней. Кровопотеря при операциях на почке составила от 20 до 170 мл, при остальных операциях кровопотеря не учитывалась.

Из послеоперационных осложнений отметили: нагноение троакарной раны – 1 (0,9%), инфильтрат послеоперационного рубца – 1 (0,9%), забрюшинная гематома – 1 (0,9%). Все случаи осложнений были разрешены консервативно. Рецидив варикоцеле отмечен у 3 пациентов (3,4%).

Многие операции сделаны впервые в отделении. Количество же осложнений оказалось сравнимым с их количеством при открытых операциях.

Лапароскопические операции в лечении урологических заболеваний на этапе освоения явились эффективным и безопасным методом.

УДК 616-08-035
© С.В. Хилькевич, Н.И. Казеко, 2011

С.В. Хилькевич, Н.И. Казеко

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВТОРИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»

S.V. Khilkevich, N.I. Kazeko

EFFECTS OF OZONE ON CLINICO-BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL VALUES IN UROLITHIASIS PATIENTS WITH SECONDARY PYELONEPHRITIS

В настоящее время большинство исследований в области нефроурологии направлены на уточнение патогенеза заболевания почек. По современным представлениям, реализация как иммунных, так и неиммунных нефропатий связана с реакцией клеточных мембран. При хроническом пиелонефрите в результате различных типов иммунопатологических реакций страдают важнейшие образования нефрона: мембраны интерстициальной ткани, а также цитоплазматические мембраны тубулярного эпителия, особенно дистального отдела нефрона.

Нами проведен анализ эффективности применения озона в составе комплексной терапии хронического пиелонефрита на фоне мочекаменной болезни. В качестве методов озонотерапии для лечения хронического пиелонефрита мы выбрали внутривенное введение озонированного физиологического раствора в количестве 200 мл (концентрация озона 1500-2000 мкг/мл).

Под нашим наблюдением находилось 30 больных с вторичным пиелонефритом на фоне мочекаменной болезни, которые получали в составе комплексной терапии 2,8 мкг/л озона. В качестве группы сравнения обследовано 30 больных хроническим пиелонефритом на фоне мочекаменной болезни, которые получали обычную терапию (группа сравнения формировалась по принципу пар-копий).

Анализируя результаты терапии в сравниваемых группах, было отмечено, что у пациентов, которые получали озонированный физиологический раствор на фоне базисной терапии, отмечался выраженный клинический эффект - быстрая нормализации температуры тела, улучшение общего самочувствия, более быстрое купирование болевого синдрома и нормализация лабораторных показателей.