

12. Пиголкин, Ю.И. Определение давности наступления смерти методом импедансной плетизмографии/ Ю.И. Пиголкин, Д.В.Богомолов, О.В.Самоходская, [и др.]// Методические рекомендации. Утв. МЗ РФ. № 2000/117 от 01.09.00. – М., 2001. – С. 17.
13. Пиголкин, Ю.И. Зависимость процессов аутолиза от температуры окружающей среды по результатам импедансной плетизмографии. Ю.И. Пиголкин, А.А.Коровин// Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск: Экспертиза, 1999. Вып. 5.– С.116-118.
14. Ремизов, А.Н. Медицинская и биологическая физика. – М.: «Высшая школа», 1987. – 640 с.
15. Рубинчик, М. М. О морфологических особенностях гипоталамуса человека при длительном злоупотреблении алкоголем/М.М. Рубинчик, Н. К.Богданович //Судебно-медицинская экспертиза. 1981. – № 4. – С. 31-34.
16. Халиков А.А. Состояние и перспективы проблемы определения прижизненности и давности механических повреждений/ А.А. Халиков, А.Ю.Вавилов, С.В.Хасанянова // Проблемы экспертизы в медицине. Научно-практический журнал. – Экспертиза», 2005. – № 1. – С. 36-40.
17. Швед, Е.Ф. Моделирование посмертной термодинамики при установлении давности смерти в условиях меняющейся температуры окружающей среды: дисс... канд. мед. наук. – Ижевск, 2006.
18. Швед, Е.Ф. Методика автоматизированного поиска момента начала процесса постмортального охлаждения (времени смерти) с использованием стандартного табличного процессора – Microsoft Office Excel /Е.Ф.Швед, А.Ю. Вавилов// Проблемы экспертизы в медицине. Научно-практический журнал. –2005. – № 3. – С. 36-39.

УДК 616.613-003.7-084

© М.А. Узденов, Э.К. Яненко, И.Д. Гербекова, 2011

М.А. Узденов, Э.К. Яненко, И.Д. Гербекова
**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
 МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ
 ГИДРОНЕФРОЗА И УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА**

Обследовано 19 больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза. Современные методы исследования позволили объективно оценить структурно – функциональное состояние почек и верхних мочевыводящих путей у этой категории больных. Важнейшим условием успешного применения новых диагностических и лечебных технологий у обследованных больных явилось предварительное дренирование пораженной почки. Обратимый характер наступивших уро – и гемодинамических изменений установлен у 16(84,2%) больных, которым выполнены органосохраняющие оперативные пособия с хорошими результатами. Наш опыт свидетельствует о высокой эффективности применения современных методов диагностики и органосохраняющих реконструктивно - пластических методов оперативного лечения у больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, гидронефроз и уретерогидронефроз, структурно – функциональное состояние почек и верхних мочевыводящих путей, реконструктивно - пластические операции.

M.A. Uzdjenov, E.K. Yanenko, I.D. Gerbekova
**DIAGNOSIS ELABORATION AND TREATMENT OUTCOMES IMPROVEMENT
 IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS COMPLICATED BY ADVANCED STAGE
 HYDRONEPHROSIS AND URETEROHYDRONEPHROSIS**

A total of 19 patients with urolithiasis complicated by advanced stages of hydronephrosis were examined. Modern investigation methods allowed us to objectively estimate the structural and functional condition of the kidneys and the upper urinary tract in this patient group. Preliminary drainage of the affected kidney proved to be an essential provision for the efficient application of the novel diagnostic and therapeutic technologies to the examined patients. Reversible nature uro - and hemodynamic changes were observed in 16 (84.2%) patients who underwent organ-sparing surgical treatment with good outcomes. Our experience demonstrates high efficiency of up-to-date diagnostic and organ-sparing reconstructive plastic methods in surgical management of patients with urolithiasis complicated by advanced stages of hydronephrosis and ureterohydronephrosis.

Key words: urolithiasis, hydronephrosis and ureterohydronephrosis, structural and functional condition of kidneys and upper urinary tract, reconstructive plastic surgery.

Последние десятилетия ознаменовались значительными успехами в диагностике и лечении больных мочекаменной болезнью. Этому обстоятельству во многом способствовали технический прогресс и активное внедрение в клиническую практику новых технологий: ДЛТ, рентгено – эндоскопических методов и др. [7, 8]. Существенному преобразованию и совершенствованию подверглись рентгеновские, МРТ, ультразвуковые и морфологические методы исследования [1, 2, 13, 14].

Стали возможными ранняя диагностика мочекаменной болезни, осложненной поздней стадией гидронефроза, совершенствование оперативной техники и послеоперационного

ведения больных [3, 4, 5, 6, 10, 11]. С высокой эффективностью применяются рентгеноэндоскопические методы лечения больных мочекаменной болезнью [1, 2, 8, 9, 11]. Тем не менее проблема диагностики и лечения больных мочекаменной болезнью, осложненной поздней стадией гидронефроза, не потеряла актуальности и в настоящее время. Особенно это касается поздних стадий гидронефроза вследствие мочекаменной болезни, так как в отличие от начальных форм заболевания, когда органосохраняющий подход является общепринятым, при терминальной стадии гидронефроза вследствие нефролитиаза, как правило, выполняется нефрэктомия. При этом следует отметить, что рецидив камнеобразования

наблюдался через 1 – 4 года у 52,5% больных нефролитиазом, перенесших нефрэктомия (О.Л. Тиктинский и В.П. Александров, 2000), что значительно ухудшает прогноз для здоровья и качества жизни больных.

Не в последнюю очередь это связано с отсутствием единого подхода к оценке структурно – функционального состояния почки и верхних мочевыводящих путей при гидронефротической трансформации почки и, что очень важно, критериев обратимости наступивших при этом изменений. Все вышеизложенное обусловило необходимость проведения исследования с целью оптимизации диагностики и результатов лечения больных нефролитиазом при его осложнении поздней стадией гидронефроза.

Результаты фундаментальных исследований свидетельствуют о высокой регенераторной способности почки при длительно существующей обструкции верхних мочевыводящих путей. Установлено, что почка обладает значительными регенераторными способностями. В эксперименте функция почечной паренхимы восстанавливалась даже после полной обструкции верхних мочевыводящих путей в течение 4 недель. В клинических условиях орган начинал нормально функционировать после устранения обструкции длительностью 56 и 69 суток (Танаго Э., Маканинч Дж., 2005). Почка способна в условиях стресса или длительно существующей обструкции поддерживать кровоснабжение на уровне органной жизнедеятельности. Даже при полной обструкции моча продолжает выделяться, и когда внутрилоханочное давление достигает фильтрационного, а клубочковая фильтрация прекращается, происходит повышение проницаемости слизистой оболочки в самом слабом месте чашечно-лоханочной системы – своде почечных чашечек. В результате моча из лоханки просачивается в интерстициальную ткань почки, где всасывается в лимфатическую систему. При этом внутрилоханочное давление падает и клубочковая фильтрация возобновляется. Благодаря этому защитному механизму почка продолжает функционировать даже при выраженном гидронефрозе. От развития терминальных изменений при гидронефрозе почку предохраняет очаговый характер атрофии. Поскольку все ветви почечной артерии – это сосуды конечного типа, в первую очередь атрофируются участки паренхимы, наиболее удаленные от междольковых артерий. По мере прогрессирования гидронефроза дольше всего сохраняют жизнеспособность участки паренхимы вокруг круп-

ных артерий. Таким образом, почка сохраняет способность функционировать даже при длительной обструкции. После устранения последней гибель части нефронов компенсируется гиперплазией нефронов в местах, наименее подверженных компрессии и ишемии.

Материал и методы

В основу работы положен анализ обследования и лечения 19 больных мочекаменной болезнью, осложненной поздней стадией гидронефроза и уретерогидронефроза (11 женщин и 8 мужчин), в возрасте от 19 до 63 лет. Из них у 12 пациентов имел место стеноз лоханочно – мочеточникового сегмента (ЛМС) с гидронефрозом, у 1 стеноз лоханочно – мочеточникового сегмента и стеноз тазового отдела мочеточника, у 4 стеноз тазового отдела мочеточника при длительном нахождении камня в мочеточнике, еще у 2 подковообразная почка. Длительность заболевания у больных составила от 6 месяцев до 19 лет.

Бессимптомное течение гидронефроза в 7 случаях явилось основной причиной выявления заболевания в поздней стадии, в 12 случаях больным ранее было проведено оперативное лечение в других лечебных учреждениях. В связи с этим пациентам, оперированным в других лечебных учреждениях, предлагались органоуносящие оперативные вмешательства.

Всем больным проводили комплексное обследование, включающее, помимо общепринятых методик, фармакологическое ультразвуковое исследование (УЗИ), эходоплерографию почек, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) с реконструкцией изображения и виртуальной уретеропиелокаликоскопией.

О функции почки судили по результатам УЗИ (толщина почечной паренхимы), эходоплерографии (индекс резистентности (RI) почечной паренхимы). Степень ретенции верхних мочевыводящих путей определяли по данным УЗИ и МСКТ.

В результате обследования были выявлены выраженные структурно – функциональные изменения пораженного органа, граничащие с терминальными: толщина почечной паренхимы не превышала 3– 6 мм, кровоток в 5 почках не регистрировался.

С целью определения истинного функционального состояния почки, а также подготовки к возможной реконструктивной операции всем больным произведено дренирование почки, путем пункционной нефростомии – 14 и путем установки внутреннего стента – 5.

На фоне дренирования почки проводилось антибактериальное лечение, лечение лекарственными средствами, улучшающими органную микроциркуляцию и обменные процессы в соединительной ткани.

Данные повторного обследования свидетельствовали о наличии терминальных изменений почечной паренхимы и верхних мочевыводящих путей у 3 пациентов с гидронефротической трансформацией почки вследствие нефролитиаза. Этим больным была выполнена нефрэктомия (см. таблицу).

Результаты обследования 16 больных свидетельствовали об улучшении функционального состояния почки и верхних мочевых путей. Было принято решение о выполнении органосохраняющих оперативных методов лечения у этой группы пациентов (см. таблицу).

Таблица

Характер выполненных операций 19 больным мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза

Вид операции	Количество больных	
	абс.	%
Резекция лоханки, продольная резекция верхней и нижней чашечек, в/3 мочеточника, уретеропиелостомия, бипсия почки	4	21,05
Резекция лоханки и в/3 мочеточника, уретеропиелостомия, бипсия почки	5	26,3
Резекция лоханки и в/3 мочеточника, уретеропиелостомия, бипсия почки, уретеронеоцистостомия	1	5,2
Резекция перешейка подковообразной почки, резекция лоханки и в/3 мочеточника, уретеропиелостомия, бипсия почки	2	10,5
Резекция мочеточника с уретероуретероанастомозом	4	21,05
Нефрэктомия	4	16,6

Результаты и обсуждение

У обследованных нами больных в 7 случаях бессимптомное течение явилось основной причиной поздней диагностики заболевания, в 12 случаях больным ранее были произведены оперативные пособия по поводу мочекаменной болезни.

УЗИ с эхотоплерографией, МСКТ, а также отдельные лабораторные функциональные тесты (из дренажа почки) позволяют объективно и дифференцированно оценить структурно-функциональное состояние как пораженной, так и контралатеральной почки. Эти методы обследования, выполненные после адекватного дренирования почки, позволяют с высокой степенью достоверности оценить возможность обратимости наступивших уро- и гемодинамических изменений, что

является первоочередной задачей при обследовании и планировании лечебной тактики у больных мочекаменной болезнью с поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза.

В результате выполненных обследований установлен обратимый характер наступивших уро- и гемодинамических изменений у 16 больных. Этим пациентам выполнены органосохраняющие оперативные пособия. У 3 больных установлено наличие необратимого характера изменений в гидронефротически трансформированных почках. Этой группе больных выполнены органосохраняющие операции.

Таким образом, современные методы исследования позволили нам объективно оценить структурно-функциональное состояние почек и верхних мочевыводящих путей у больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза; с высокой степенью достоверности они свидетельствовали о возможной обратимости наступивших уро- и гемодинамических изменений. Важнейшим условием успешного применения новых диагностических и лечебных технологий у больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза, явилось предварительное дренирование пораженной почки.

Выводы

1. Современные методы исследования позволяют объективно оценить структурно-функциональное состояние почек и верхних мочевыводящих путей у больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза.

2. Предварительное дренирование пораженной почки является важнейшим условием успешного применения новых диагностических и лечебных технологий у больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза.

3. Наш опыт свидетельствует о высокой эффективности применения современных методов диагностики и органосохраняющих реконструктивно-пластических методов оперативного лечения больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза и уретерогидронефроза.

Сведения об авторах статьи:

Мустафа Азретович Узденов – к.м.н., заведующий урологическим отделением РГ ЛПУ Карачаево – Черкесской республиканской клинической больницы. Россия, 369000 г. Черкесск, ул. Гвардейская, 1. Е – mail: uzdenov.mustafa@yandex.ru

Элана Константиновна Яненко – д.м.н., профессор ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий, г. Москва

Ирина Джашаовна Гербекова – главный врач РГ ЛПУ Карачаево – Черкесская республиканская клиническая больница

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Газимиев М.С. – А. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и выбора метода лечения. – М., 2006. – 235 с.
2. Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Саенко В.С. Метафилактика мочекаменной болезни. – М., 2007. – 350 с.
3. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Султанова Е.А., Строков А. В., Безруков Е.А. Гидронефроз. – М., 2002.
4. Григорян, В. А. Хирургическое лечение гидронефроза: дис. ... д – ра мед. наук. – М., 1998.
5. Кучера, Я. Хирургия гидронефроза и уретерогидронефроза. – Прага, 1963. – 221 с.
6. Лопаткина, Н. А. Оперативная урология. – Л.: Медицина, 1986. – С. 86-98.
7. Лопаткин, Н.А., 15 – летний опыт применения ДЛТ в лечении МКБ. Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28 – 30 апреля 2003). /Н.А.Лопаткин, Н. К.Дзеранов. – М. 2003. -С. 5 – 25.
8. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики и лечения./ под ред. Ю. Г. Аляева. – М., «ГЭОТАР – Медиа», 2010. –216 с.
9. Танаго Э., Маканич Дж. Урология по Дональду Смит: пер. с англ. –М., 2005. – 819 с.
10. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб., 2000. – 279 с.
11. Ханно Ф. М., Малкович С. Б., Вейн А. Дж. Руководство по клинической урологии: пер. с англ./ под ред. Ю.Г. Аляева. –М., 2006 - 543 с.
12. Хинман Ф. Оперативная урология. – М., 2001.
13. Штайнбах Ф., Ридмиллер Г., Гогенфеллер Р. Межреберный доступ к почке и пластика лоханочно – мочеточникового сегмента// Оперативная урология классика и новации/– М.: Медицина, 2003. –С. 2 – 10.
14. Gaucher O., Hubert J., Blum A. Evaluation of spiral computed tomography in the demonsration of kidney stones. Ex vivo study // Prog. Urol.1998. Vol. 8. № 6. P. 347 – 351.
15. Loose R., Oldendorf M., Deichen J. T., Wucherer M. Management des Daten – volumens von Multizeilen – CT – Scannern // Fortsch. Rontgenstr. 2000. 172. P. 133.

УДК 616.517:616.366-002-036.12]-076

© А.А. Иблияминава, З.Р. Хисматуллина, О.Р. Мухамадеева, 2011

А.А. Иблияминава, З.Р. Хисматуллина, О.Р. Мухамадеева ЛАЗЕРНОЕ СКАНИРУЮЩЕЕ КОНФОКАЛЬНОЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ IN VIVO КОЖИ В ОЧАГАХ ПСОРИАЗА ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Проанализированы морфометрические данные больных псориазом, полученные с помощью лазерной сканирующей конфокальной микроскопии (ЛСКМ). В Республике Башкортостан работы по исследованию кожи in vivo у больных псориазом с помощью ЛСКМ не проводились.

У 27 больных бляшечным псориазом с сопутствующим хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) проведена неинвазивная оценка морфологических изменений в коже на фоне комплексной терапии при помощи ЛСКМ. Разработанный и апробированный метод комплексной терапии больных псориазом с сопутствующим ХНХ имел выраженную клиническую эффективность, подтвержденную положительной динамикой величины индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Данные конфокальной микроскопии свидетельствуют о полном восстановлении нормальной структуры кожи, наблюдавшемся уже после 14 дней проводимой терапии.

Ключевые слова: псориаз, хронический некалькулезный холецистит, лазерное сканирующее конфокальное микроскопическое исследование.

A.A. Ibliyaminova, Z.R. Khismatullina, O.R. Mukhamadeyeva IN VIVO CONFOCAL LASER SCANNING MICROSCOPY OF SKIN PSORIASIS FOCI PRIOR AND POST TREATMENT

We have analysed morphometric findings of psoriatic patients obtained by the use of confocal laser scanning microscopy (CLSM). In vivo studies on skin in psoriasis patients with the use of confocal laser scanning microscopy have not been previously conducted in the Republic of Bashkortostan.

Twenty seven plaque psoriasis patients with concomitant chronic non-calculous cholecystitis (CNC) underwent noninvasive assessment of skin morphologic changes by means of LSCM in the course of combination therapy administration. The developed and approved method of combination therapy for psoriasis with concomitant non-calculous cholecystitis appeared to be of highly pronounced clinical efficacy confirmed by the positive dynamics of the Psoriasis Area and Severity Index (PASI). The confocal microscopy findings confirm virtually complete recovery of the normal skin structure occurring 14 days post therapeutically.

Key words: psoriasis, chronic non-calculous cholecystitis, confocal laser scanning microscopy.

Одной из тенденций современной медицины и дерматологии является применение неинвазивных органосохраняющих методов исследования. Благодаря научным разработкам и внедрению в практику инновационных технологий в последнее десятилетие появились новые неинвазивные высокоразрешающие методы исследования структуры кожи. К ним относится и лазерная сканирующая кон-

фокальная микроскопия (ЛСКМ). Преимущества неинвазивных методов исследования перед традиционной биопсией заключаются в возможности быстрого получения результатов анализа кожи и многократного обследования одного и того же участка кожного покрова, безопасности для врача и пациента, безболезненном проведении процедуры без повреждения кожного покрова, а также этот метод дает