

## МЕТОДОЛОГИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РУБЦЕВАНИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ

© *А.В. Печерский<sup>1</sup>, В.И. Печерский, Е.С. Шпиленя<sup>1</sup>, А.Х. Газиев<sup>1</sup>, В.Ф. Семиглазов<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург);

<sup>2</sup> ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

**Актуальность.** Рубец, как локальный очаг склероза, замещает раневой дефект или фокус некроза. К рубцеванию приводят различного вида травмы, включая операционные, а также целый ряд заболеваний. Рубцевание нередко завершается образованием стриктур и другими осложнениями. Предупреждение рубцевания является актуальной задачей медицины.

**Цель.** Разработка методологии стимулирования регенерации для уменьшения выраженности склерозирования поврежденных тканей.

**Материалы и методы.** Методология стимулирования регенерации для уменьшения интенсивности рубцевания поврежденных тканей показана на примере пациента со стриктурой уретры.

**Результаты.** Через 5 месяцев после эндоскопической уретротомии стриктуры бульбозного отдела уретры 3 мм и развившегося рецидива — стриктуры большей протяженности — 5 мм была проведена повторная эндоскопическая уретротомия. Учитывая высокий риск рецидива заболевания в послеоперационном периоде пациенту была назначена комплексная терапия, направленная на сти-

мулирование регенерации и предотвращение образования рубцовой ткани: препарат с протеолитической активностью (лонгидаза), стимулятор лейкопоэза (метилурацил), препараты, содержащие компоненты межклеточного матрикса, улучшающие миграцию стволовых клеток (гиалуроновая кислота, глюкозамин), хемоаттрактанты, привлекающие антигенпредставляющие клетки — макрофаги, местно (витапрост, стерильный масляный раствор вытяжки прополиса), поливитамины (компливит). Через 5 месяцев после последней операции по данным контрольной уретрографии у пациента определялось сохранение проходимости бульбозного отдела уретры.

**Заключение.** Комплексное стимулирование регенерации с учетом роли иммунной системы в формировании тканеспецифических рецепторов у стволовых клеток, определяющих направление их миграции, в сочетании с назначением ферментных препаратов, обладающих протеолитической активностью, может быть использовано для уменьшения выраженности склерозирования поврежденных участков тканей.

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ

© *С.В. Попов<sup>1</sup>, И.Н. Орлов<sup>1</sup>, Н.К. Гаджиев<sup>2</sup>, М.В. Борычев<sup>1</sup>, С.М. Басок<sup>1</sup>, С.М. Малевич<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки» (г. Санкт-Петербург);

<sup>2</sup> ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России (г. Санкт-Петербург)

**Введение.** Больных мочекаменной болезнью в мире не менее 3 %, и их число неуклонно продолжает расти. В России за период 2002–2009 гг. абсолютное число зарегистриро-

ванных больных нефролитиазом увеличилось на 17,3 %. Сокращение продолжительности койко-дня и скорейшее восстановление трудоспособности этих пациентов имеют большое

социально-экономическое значение. За последние 20 лет инструменты для проведения перкутанных вмешательств претерпели значительные изменения в виде их миниатюризации, что позволило снизить травматизацию ткани почки и уменьшить количество послеоперационных осложнений. Благодаря этому восстановление работоспособности и сроки пребывания пациента в стационаре могут быть сведены к минимуму.

**Цель.** Улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с конкрементами почек размером до 1,5 см.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы результаты лечения 132 пациентов с конкрементами почек до 1,5 см, проведенного с января по июль 2015 г. ДЛТ выполнено 68 пациентам (51,5 %), РНЛТ — 43 пациентам (32,6 %), микроПНЛТ — 21 пациенту (15,9 %). Пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от плотности конкрементов — до 1000 НУ и более 1000 НУ. Среди них было 60 (45,5 %) мужчин и 72 (54,5 %) женщины в возрасте от 23 до 76 лет ( $53 \pm 15,6$  года). Большинство больных (92,86 %) были в трудоспособном возрасте. Всем больным проводилось комплексное клиничко-диагностическое обследование, включающее КТ почек с измерением денситометрической плотности конкрементов. Размеры камней почек состави-

ли 0,6–1,5 см. Плотность камней от — 380 до 1647 НУ.

**Результаты.** Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила: ДЛТ —  $42 \pm 12,35$  мин, РНЛТ —  $55 \pm 22,7$  мин, микроПНЛТ —  $70 \pm 22,65$  мин. Во второй группе —  $101 \pm 28,45$  мин. Время наступления полного избавления от камней (SFR) через 1 месяц: ДЛТ — 50 пациентов, РНЛТ — 42 пациента, микроПНЛТ — 21 пациент. Средний послеоперационный койко-день составил: ДЛТ —  $3 \pm 1,3$  дня, РНЛТ —  $3 \pm 1,9$  дня, микроПНЛТ —  $2 \pm 1,3$  дня.

**Заключение.** Эндоскопические методы (микроПНЛТ, РНЛТ) позволяют достичь SFR в более короткий срок, сократить послеоперационный койко-день и снизить число послеоперационных осложнений. При ДЛТ наблюдается зависимость времени наступления SFR от плотности конкремента. Увеличивается риск послеоперационных осложнений и удлиняется продолжительность послеоперационного койко-дня у пациентов с плотностью конкремента  $>1000$  НУ. Учитывая экономическую составляющую и большую инвазивность эндоскопических методов лечения (микроПНЛТ и РНЛТ) по сравнению с ДЛТ, проведение данных вмешательств более оправдано у пациентов с плотностью конкремента  $>1000$  НУ.

## ЛЕЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ (АУДИТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ 2011–2015 ГГ.)

© С.А. Ракул, Р.А. Елоев, А.Ш. Абу Айда, М.О. Скиба

СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (г. Санкт-Петербург)

Рак почки является весьма распространенным заболеванием. Основным методом его лечения является хирургический в объеме радикальной нефрэктомии или резекции новообразования. В последние годы происходит смещение парадигмы тактики лечения больных, страдающих раком почки, в сторону органосохраняющих и малоинвазивных (лапароскопических и робот-ассистированных) вмешательств.

Целью нашей работы явилась оценка результатов хирургического лечения больных, страдающих клинически локализованным новообразованием почки, проведенного в 2011–2015 гг. в условиях урологического отделения ГБУЗ «Городская больница № 40». За указанный период нами прооперировано 210 пациентов по поводу новообразований почки. У 182 (86,67 %) из них на дооперационном этапе диагностирован онкологический про-