

инфильтратов, что подтверждает несостоятельность соединительной ткани стенок влагалища у женщин с пролапсом тазовых органов.

У 11 женщин в силу развития имплант-ассоциированных осложнений через 4-6 месяцев после влагалищной внебрюшинной кольпопексии протез или его часть удаляли.

При гистологическом исследовании фрагментов удаленных сетчатых протезов через 4-6 месяцев после имплантации протеза в паравагинальную зону, отметили развитие соединительной ткани между и вокруг волокон сетчатых протезов и очаги воспалительной инфильтрации. Кроме того, в сформировавшейся соединительной ткани между волокнами сетчатого протеза отмечается большое количество кровеносных капилляров, заполненных эритроцитами.

Таким образом заполнение ячеек сетчатого протеза коллагеновыми волокнами приводит к образованию неофасции, состоящей из полипропиленовой сетки и хорошо васкуляризированной зрелой соединительной ткани. Такая неофасция создает надежную опору для органов малого таза и обеспечивает им физиологическое положение.

Выводы. 1. У женщин с ПТО в стенках влагалища имеют место изменения в структуре коллагеновых волокон, что и является причиной ослабления биомеханической прочности соединительной ткани. 2. Имплантированный в паравагинальное пространство сетчатый полипропиленовый протез не вызывает в окружающих тканях необратимых изменений и не отторгается. Протез позволяет сформироваться мощной неофасции, создающей прочную опору для органов малого таза, обеспечивающую им физиологическое положение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лоран, О. Б. Результаты применения современных малоинвазивных технологий в лечении пролапса тазовых органов у женщин / О. Б. Лоран, А. В. Серегин, З. А. Довлатов // *Эксперим. и клин. урология.* – 2015. – № 2. – С. 124–130.

2. Петрос, П. Женское тазовое дно (Функция, дисфункция и их лечение в соответствии с интегральной теорией) / П. Петрос ; пер. с англ. ; под ред. Д. Д. Шкарупы. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 396 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АРОМАТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мотылевич Ж.В

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Определение уровня аминокислот в крови при различного рода злокачественных заболеваниях в качестве возможных диагностических маркеров и терапии по-прежнему актуально [1-3]. Изучение взаимосвязи между

важнейшими метаболитами обмена фенилаланина и другими компонентами пула свободных аминокислот позволило бы судить о специфичности сдвигов в их метаболизме при злокачественном росте и разработать алгоритм для ранней диагностики.

Цель. Исследовать ароматические аминокислоты, их производные и метаболически связанные с ними соединения при опухолях молочной железы.

Методы исследования. Обследованы 14 практически здоровых женщин в возрасте 44 (40-50) лет, 14 пациенток с фибroadеномой молочной железы, поступивших для оперативного лечения и группы пациенток, которые страдали РМЖ I–II стадий (T₁₋₃N₀₋₁M₀). Забор мочи производился однократно утром натощак при поступлении и через сутки после операции. Определение аминокислот и фенилацетилглутамина проводили методом ВЭЖХ, фенилацетата – газохроматографически.

Результаты и их обсуждение. Уровень фенилацетата в моче при доброкачественной опухоли молочной железы был ниже контрольного. После операции выраженность гипераминоацидурии у пациенток с фибroadеномой молочной железы сохранялась. Уровень фенилацетата в моче при опухолевом росте имеет тенденцию к снижению. Соотношение уровней фенилацетата и глутамина в моче позволяет разграничивать практически здоровых лиц и пациентов с опухолями молочной железы. Уровень фенилацетата в моче при опухолевом росте имеет тенденцию к снижению. Соотношение уровней фенилацетата и глутамина в моче позволяет разграничивать практически здоровых лиц и пациентов с опухолями молочной железы.

Выводы. При фибroadеноме имеется тенденция к гипераминоацидурии. Уровень фенилацетата в моче при опухолевом росте имеет тенденцию к снижению. Соотношение уровней фенилацетата и глутамина в моче позволяет разграничивать практически здоровых лиц и пациентов с опухолями молочной железы. Уровень ФАГ в моче при РМЖ I – II ст. существенно превышает таковой у практически здоровых лиц. Изменения уровня ФУК являются менее информативными (снижение только при РМЖ II ст.) При этом изменения уровней ароматических аминокислот, в частности, фенилаланина, а также глутамина, значительно менее выражены. Оперативное удаление опухоли (10 сут. после операции) не приводит к исчезновению или существенному ослаблению обнаруженных сдвигов, что может объясняться недостаточной длительностью наблюдения. Вопрос о специфичности и стойкости изменений уровня ФАГ в моче при злокачественных новообразованиях требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Oliver D. K. Maddocks, Dimitris Athineos, Modulating the therapeutic response of tumours to dietary serine and glycine starvation. Nature, 2017; 544 (7650): 372 DOI: 10.1038/nature22056.
2. Elitsa A.; Wilkinson, Adam C. Branched-chain amino acid metabolism in cancer. Ananieva, Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care: January 2018 - Volume 21 - Issue 1 - p 64-70. doi: 10.1097/MCO.0000000000000430.

3. High levels of aromatic amino acids in gastric juice during the early stages of gastric cancer progression / K. Deng [et al] // PLoSOne. – 2012. – V. 7, N.11. – e49434. Режим доступа: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0049434>.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ

Нечипоренко А.Н.¹, Василевич Д.М.², Юцевич Г.В.¹, Нечипоренко Н.А.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Среди заболеваний единственной почки наибольшую опасность представляет острый гнойный пиелонефрит (ОГП), так как сопровождается развитием острой почечной недостаточности и сепсиса [1, 2].

Цель. Представить особенности клинических проявлений, диагностики и ближайшие результаты лечения пациентов с ОГП единственной почки.

Методы исследования. Наблюдали 10 пациентов с ОГП единственной почки. Гнойный процесс в почке был диагностирован методами УЗИ или МРТ. Проведен анализ результатов обследования и непосредственных результатов лечения этих пациентов.

Результаты и их обсуждение. У всех 10 пациентов в крови отмечен лейкоцитоз, повышение мочевины и креатинина, глюкозы, билирубина. Концентрация прокальцитонина и пресепсина была повышенной у 7. В посевах мочи на флору выделены: E. Coli – 5, klebsiella – 2; Pseudomonas aeruginosa – 3, (причем klebsiella и Pseudomonas aeruginosa обладали полирезистентностью к антибиотикам).

Клинико-лабораторное обследование позволило диагностировать у всех пациентов ОП единственной почки, осложненный анурией у 7 и олигурией у 3-х. У 7 пациентов диагностирован уросепсис.

При УЗИ у всех отмечено нарушение оттока мочи из почки, гипозоногенные очаги (признак гнойной деструкции в паренхиме) в почке выявлены у 7.

МРТ выполнены 8 пациентам. Гипо- и аваскулярные очаги (признак гнойной деструкции в паренхиме) в почке были выявлены у 7.

Камни в почке или ее мочеточнике методом томографии выявлены у 7.

На основании данных обследования диагноз «ОГП единственной почки» был выставлен всем 10 пациентам и у 7 из них диагностирован уросепсис.

Пациентам проведено лечение:

1. Установка внутреннего мочеточникового стента с последующей антибактериальной терапией (АБТ) проведена 3-м пациентам. В одном из этих случаев пациенту потребовался гемодиализ в силу сохраняющейся анурии.

2. Органосохраняющая открытая операция выполнена 4-м пациентам. Гнойный процесс в почке подтвержден при ревизии (карбункулы, абсцессы,