



УДК 616.65-002.2-089:618.46-089.843

**Л.П.Воробьев, Е.А.Володько** - Подсадка плаценты в комплексном лечении хронического простатита.

До настоящего времени частота инфекционно-воспалительных заболеваний предстательной железы среди урологических больных, по данным различных авторов, составляет 7 - 40%. Распространенность хронических воспалительных заболеваний простаты обусловлена влиянием многих биологических и социальных факторов. Воспаление ее чаще диагностируется у пациентов в возрасте от 30 до 40 лет. Хронический простатит нередко приводит к нарушениям половой и репродуктивной функций, которые обуславливают нервные, психические и соматические расстройства, снижение работоспособности больных и их социальной адаптации. К сожалению, многочисленные схемы лечения не всегда дают возможность получить положительный результат.

В комплексную терапию хронического простатита нами включена подсадка плацентарной ткани. В 1992-1993 гг. тканевая терапия проведена 33 пациентам 29 - 50 лет. Неспецифическое воспаление простаты диагностировано у 23 больных, причем у 10 из них обнаружены хламидии, у 8 - золотистый стафилококк, у 5 - кишечная палочка. Специфическое воспаление предстательной железы у 7 человек вызвано мочеполовой трихомонадой, у 3 - гонококком. С катаральным простатитом было 5 больных, фолликулярным - 5, паренхиматозным - 23.

Подсадка 2-3 г плацентарной ткани выполнялась с помощью винтового шприца в подкожную жировую клетчатку подвздошной области. Курс лечения включал 2-4 подсадки с

интервалом 3-4 нед в зависимости от формы и стадии воспалительного процесса, а также степени выраженности вторичных изменений (нарушение потенции и сперматогенеза). Эффективность терапии оценивалась с учетом разработанных нами критериев - отсутствие жалоб и нормализация общего состояния пациентов, улучшение данных пальпации простаты, санация ее секрета, улучшение или нормализация половой функции и показателей сперматогенеза, повышение психосоциальной адаптации. Продолжительность комплексного лечения больных с использованием подсадки плаценты в среднем составила 2-4 мес. Полное выздоровление отмечено у 23 человек, частичное (улучшилось общее состояние) - у 10. Осложнений при использовании плацентарной ткани не наблюдалось.

Таким образом, обнадеживающие результаты первого клинического опыта применения плацентарной ткани в комплексе лечебных мероприятий у больных с различными формами хронического простатита позволяют рекомендовать тканевую терапию в качестве одного из биоактивных компонентов целенаправленного амбулаторного лечения таких пациентов. По нашему мнению, содержащиеся в плаценте биологически активные вещества вызывают противовоспалительный эффект, оказывают на организм стимулирующее и противоаллергическое действие, обладают высоким потенцирующим свойством по отношению к фармакологическим средствам, применяемым при лечении хронического простатита.

УДК 616.37-006.6-08

**А.К.Мальцев, В.П.Улыбин** - Об успешном удалении злокачественного карциноида хвоста поджелудочной железы.

Изолированные опухоли хвоста поджелудочной железы встречаются крайне редко. Приводим наблюдение успешного исхода операции по поводу рака хвоста поджелудочной железы.

Больная Д., 32 лет, поступила в госпиталь 21.11.1986 г. с жалобами на появление в левой подреберной области надчревя подвижной безболезненной опухоли. На рентгенограмме органов брюшной полости патологии не выявлено. Результаты анализов крови и мочи в пределах нормы. Предварительный диагноз: опухоль брыжейки тонкой кишки. Больная оперирована через 5 дней после госпитализации. При ревизии органов брюшной полости обнаружена опухоль в забрюшинном пространстве, на ощупь бугристая, плотная, подвижная. Ее размеры -

10x12 см. Отдаленных метастазов не найдено. После рассечения брюшины корня брыжейки стало видно, что опухоль исходит из хвоста pancreas и интимно связана с горизонтальной (нижней) частью duodenum. Гистологическое исследование удаленной опухоли: злокачественный карциноид поджелудочной железы.

В послеоперационном периоде развился острый панкреатит, который был купирован применением консервативных средств. Выписана по выздоровлении. Через 5 лет обследована в терапевтическом отделении госпиталя. Жалоб не предъявляет. Результаты анализов крови и мочи в пределах нормы. При рентгенологическом исследовании органов грудной и брюшной полостей и ультразвуковой эхоскопии поджелудочной железы патологии не выявлено.