

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЦЕЛЕ

М.І. Бойко ¹, О.М. Бойко ², М.С. Шейко

НМУ ім. О.О. Богомольця ¹
ДНУ НПЦ ПКМ ДУС ²

На даний момент варикоцелЕ залишається одним з найбільш суперечливих питань в урології та андрології. Існують протилежні думки не лише з приводу показань та вибору методу лікування, але й доцільності його проведення. Не викликає сумніву судження про негативний вплив варикозно-розширених вен сім'яного канатика на функцію яєчка. Але також широко відомі випадки збереження фертильної функції у пацієнтів з вари-

коцеле без лікування, та відсутність ефекту від хірургічного втручання з цього приводу. Це, в тому числі, обумовлено нечіткістю тактики ведення пацієнтів з варикоцеле. Тому необхідно визначити, кому, коли і за яких умов варто проводити лікування. В роботі зроблена спроба зняти ряд протиріч навколо питання варикоцеле шляхом стандартизації тактики ведення пацієнтів, які страждають на це захворювання.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ. СТАРАЯ ПРОБЛЕМА, НОВОЕ РЕШЕНИЕ

И.И. Горпинченко, В.Г. Мигов, В.В. Билоголовская, Е.А. Недогонова

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Хронический простатит (ХП) является одной из распространенных патологий у мужчин репродуктивного возраста. Синдром хронической тазовой боли (СХТБ), осложненный формированием уплотнений (конкрементов) простаты, вызывает значительное ухудшение качества жизни пациентов, зачастую сопровождается сексуальными расстройствами.

Под нашим наблюдением находились 387 больных ХП категории III–А и III–Б в возрасте 27–52 года и давностью заболевания более 3 месяцев.

По данным ультразвуковой диагностики (УЗД), наблюдали наличие участков повышенной эхогенности предстательной железы с наличием акустической тени и без нее, что расценивалось нами как разные стадии формирования конкрементов органа. У всех пациентов отмечено нарушение обмена, проявляющееся мочекишечным диатезом, оксалатным у 78% больных, уратооксалатным — у 22%.

Для объективизации выраженности болевых ощущений исследовали анкетирование с помощью опросника «Индекс симптомов хронического простатита (NIH – CPSI, 1999)», модифицированного нами включением аналоговых шкал.

Выявлены 2 основных типа конкрементов: парауретральные (дающие акустическую тень и без таковой), собственно простатические (с акустической тенью и без нее). У больных I группы (170 человек) в комплексном лечении использовали ударные волны аппарата Richard Wolf Piezo Wave (с УЭВТ) с плотностью потока энергии в зоне фокуса до 0,4 мДж/мм² и давлением до 82,2 мПа, частотой пульсации ударных волн 8 Гц в количестве 2000 импульсов за один сеанс.

Больные II группы (217 человек) УЭВТ дополнена трансректальной фотоэлектростимуляцией (частота импульсов 2500 Гц, форма импульсов прямоугольная, биополярная, максимальная сила тока 100 мА, длина волны фотоизлучения 0,65 мкм, частота модуляции фотоизлучения 20 мВт, экспозиция — 15 минут.

Эффективность терапии оценивали через 3 месяца после лечения по трем градациям: выраженный клинический эффект, улучшение, без перемен.

Выраженный клинический эффект отмечен у 13,5% больных I группы и у 22,1% пациентов II группы. Изменений не удалось достичь у 7,0% больных I группы и у 1,8% пациентов II группы.