

# СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЦЕЛЕ

*М.І. Бойко<sup>1</sup>, О.М. Бойко<sup>2</sup>, М.С. Шейко*

*НМУ ім. О.О. Богомольця<sup>1</sup>  
ДНУ НПЦ ПКМ ДУС<sup>2</sup>*

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/мм<sup>2</sup> 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.

## ВЫВОДЫ

Лечение пациентов СХТБ в сочетании с калькулезным простатитом представляет значительные трудности. Предлагаемая методика

УЭВТ и трансректальной фотоэлектростимуляции позволяет у 18,3% больных добиться выраженного клинического эффекта (достоверное уменьшение выраженности боли и уменьшение размеров уплотнения (конкремента).

# СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ (ИФДЭ) 5 ТИПА

*И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, А.М. Корниенко, Э.Ф. Гусейнов*

*ГУ «Институт урологии НАМН Украины»*

«Золотым стандартом» в лечении ЭД в настоящее время в мире считают препарат силденафила цитрат. Актуальным вопросом является продолжение поиска препаратов группы ИФДЭ 5 типа, обладающих меньшим количеством побочных явлений, препаратов, которые обеспечивают гармоничное соотношение всех составляющих современного лекарственного средства: эффективность, высокое качество и безопасность [1, 2, 3, 6].

Свойства и преимущества Тадалафила: продолжительность действия 36 часов, начало действия через 16 минут после приема, возможность применения с любой пищей и алкоголем, не вызывает изменения цветоощущения, не токсичен, отсутствует влияние на качество спермы.

В клинике сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено открытое многоцентровое параллельное исследование препарата ТАДАЛАФИЛ (СИАЛИС) у 79 пациентов с ЭД различного генеза в динамике. В результате исследования были сделаны выводы о том, что назначение препарата СИАЛИС больным с эректильной дисфункцией приводит к достоверному двукратному возрастанию интегративных параметров, характеризующих сексуальную сферу пациента. Клиническая эффективность препарата СИАЛИС составляет 89,2%. Отмечалась тенденция к улучшению кавернозного кровотока у пациентов на фоне курсового лечения препаратом СИАЛИС. Препарат СИАЛИС может рассматриваться как препарат первого ряда в терапии расстройств эрекции украинских мужчин.

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ, СОЧЕТАННОЙ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

*И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко, Ю.Н. Гурженко, М.Г. Романюк, В.В. Билоголовская, Н.А. Степаненко*

*ГУ «Институт урологии НАМН Украины»*

В клинике отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» за период с 01.01.2007 по 31.07.2013 произведено эндофаллопротезирование 58 пациентам с болезнью Пейрони, возрастной диапазон больных 39–67 лет. Средний возраст:  $51,6 \pm 3,4$ . Основная диагностика базировалась на доплерографии сосудов полового члена, обосновано также применение лучевых методов диагности-

ки (КТ и МРТ). У большинства (58,5%) пациентов необратимые нарушения кавернозной гемодинамики вызваны артерио-венозной недостаточностью сосудов полового члена. Средний угол девиации до операции составлял  $65^\circ \pm 4,1^\circ$ . Среднее значение укорочения полового члена (разница длины между малой и большой кривизной при эрекции) как следствие фиброза составляло до операции  $27\% \pm 5,8$ . Основной