

образом, детерминирует развитие патологии в мочеполовой системе жителей промышленных городов.

Радиационный мониторинг свидетельствует о том, что повышенный γ -фон г. Днепропетровска и, особенно, г. Желтые Воды в сочетании с высокой активностью радона в жилых зданиях формирует годовую дозу облучения на уровне 4–31 ПДД. Радиометрический анализ выявил повышенную в 1,3–3,0 раза удельную активность изотопов урана (^{234}U , ^{238}U) в почках жителей обследованных городов.

Сочетанное действие радиационного фактора и ТМ в условиях натурального эксперимента характеризуется эффектом биосуммации по интегральным и специфическим показателям: замедление на 15,5–98,0% прироста массы тела, накопление ТМ в биосубстратах, а также изотопов урана в почках, что детерминирует патоморфологические нарушения – атрофию почечных телец, тотальную дегенерацию канальцевого эпителия, тубулогломерулопатии, механизм развития которых происходит соответственно закономерности «доза–время–эффект» и коррелирует с аналогичными процессами в почках жителей промышленных городов. Установлены корреляционные зависимости между содержанием ТМ и патоморфологическими изменениями в почках.

Изучены особенности заболеваемости болезнями мочеполовой системы жителей Днепропетровской области, которые подвержены сочетанному влиянию ТМ и ионизирующего излучения. Доказано, что одновременное воздействие радиационного фактора и ТМ в малых дозах и концентрациях потенцирует развитие патологических изменений мочеполовой системы в организме экспериментальных животных и экстраполируется с состоянием популяционного здоровья населения индустриально развитых территорий.

Полученные результаты стали научной базой целесообразности разработки и внедрения системы существующих и собственных профилактических мер законодательного, инженерно-технического, технологического, санитарно-гигиенического, организационного и медико-биологического характера по уменьшению техногенной нагрузки населения индустриально развитых территорий, профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения. Разработана и внедрена комплексная система профилактических мер, в т. ч. схема пектинопрофилактики для ускорения элиминации ТМ, радионуклидов из организма как эффективное направление как по сохранению и укреплению здоровья населения в целом, так и по предупреждению заболеваний мочеполовой системы в частности.

ВРОЖДЕННАЯ ВЕНТРАЛЬНАЯ ДЕВИАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА: ОЦЕНКА НОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

А.М. Сытенко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Врожденная вентральная девиация полового члена (ВВДПЧ) является следствием врожденного ограничения растяжимости вентральной части белочной оболочки полового члена (БОПЧ). Для ее коррекции преимущественно используют дорзальную пликацию, накладывая два ряда гофрирующих швов на дорзальную часть БОПЧ. К недостаткам этого метода относятся травматичность и недостаточная косметичность (удаляется крайняя плоть, возможно образование деформаций кавернозных тел по типу «песочных часов», лигатуры прощупываются под кожей).

Цель: оценить эффективность, характер осложнений, и удовлетворенность пациентов результатами лечения при использовании

методики коррекции ВВДПЧ по Горпинченко–Сытенко.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Две группы пациентов (n=30) с ВВДПЧ, сопоставимые по возрасту и величине угла искривления полового члена (ПЧ). Пациентам группы СП коррекция проводилась стандартным методом, а группы ПГ-С – по методу Горпинченко–Сытенко. Угол искривления и длина ПЧ оценивались по фотографиям эрегированного полового члена. Метод Горпинченко–Сытенко: 1) на БОПЧ в области дорзальной борозды накладывают один ряд 8-образных гофрирующих

швов монофиламентной нерассасывающейся нитью 2–0; 2) дорзальный сосудисто-нервный пучёк мобилизируют до уровня срединной борозды только с одной стороны; 3) используют нижнесрединный доступ к кавернозным телам. Через 3 мес. после операции оценивались: остаточная девиация (ОД), укорочение ПЧ, удовлетворенность лечением. Удовлетворённость лечением оценивалась по специально разработанному опроснику, состоящему из 4 вопросов, характеризующих удовлетворенность корректирующим эффектом, длиной полового члена, легкостью определения лигатур на ощупь, заметностью следов операции в баллах от 1 до 5 (максимальная

степень удовлетворенности). Рассчитывался суммарный балл. Также учитывалось количество наложенных на БОПЧ лигатур. Достоверность различий оценивалась по непарному тесту Манна–Уитни. Уровень значимости – 0,05. Данные представлены в виде Me (25;75 перцентили).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Характеристики, по которым сравнивались две методики, и достоверность их различий представлены в таблице 1.

У 5 пациентов из группы СП зарегистрировано снижение чувствительности головки ПЧ.

Таблица 1

Сравнение результатов при использовании двух способов пликация БОПЧ

Параметр	ПГ-С	СП	p
ОД (градусы)	5 (4;6)	5 (4;7)	0,61
Укорочение ПЧ (см)	2 (2;3)	3 (3;4)	0,0001
Количество лигатур	3 (2;4)	8(6;8)	0,0001
Удовлетворенность (баллы)	18 (17;20)	12 (11;13)	0,0001

ВЫВОДЫ

Метод Горпинченко–Сытенко по корректирующему эффекту сопоставим с традиционным подходом, однако имеет лучший профиль

безопасности, требует наложения меньшего количества лигатур и характеризуется более высоким показателем удовлетворенности пациентов. Таким образом, он может быть рекомендован в качестве метода выбора.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ: ВОЗМОЖНА ЛИ ЭРАДИКАЦИЯ КОНКРЕМЕНТОВ?

А.М. Сытенко¹, В.И. Зайцев², А.И. Миндреску³

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»¹

Буковинский государственный университет МЗ Украины²

Черновицкая областная клиническая больница, урологическое отделение³

Петрификация ткани предстательной железы (ПЖ) может выявляться у 88,6% пациентов с хроническим простатитом (ХП) и негативно сказывается на функциях ПЖ, ассоциируется с более выраженной симптоматикой, снижает эффективность антибиотикотерапии. До настоящего времени не разработан малоинвазивный метод эрадикации петрификатов из ткани ПЖ. В последнее время появляются сообщения о возможности использования ударноволновой терапии (УВТ) для дезинтеграции простатических петрификатов.

Цель: Оценить влияние среднеэнергетической УВТ на размеры и акустическую плотность простатических петрификатов. Оценить частоту и характер осложнений

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для участия были отобраны 30 пациентов в возрасте от 33 до 42 лет с установленным диагнозом ХП и наличием простатических петрификатов, давшие информированное согласие.