

0,16 ммоль/л у пацієнтів II групи. КС складав $4,3 \pm 0,12$ у хворих групи «ЗК» та $3,9 \pm 0,16$ ммоль/добу у пацієнтів групи «ЗК→Д». ПТГ знизився до $39,9 \pm 1,8$ у групі «ЗК» та — до $37,8 \pm 1,2$ нг/мл у групі «ЗК→Д». Рівень О І групи був у межах норми і складав $20,7 \pm 9,6$ та $19,3 \pm 10,6$ нг/мл у пацієнтів II групи. Рівень ЛФ у хворих групи «ЗК» та «ЗК→Д» склали $68,1 \pm 21,6$ Од/л та $67,3 \pm 22,0$ відповідно.

Висновок. Антирезорбтивна терапія зі застосуванням Д після прийому ЗК може підви-

щити ефективність лікування остеопорозу у хворих на РПЗ, що отримують АДТ. Результати ефективності запропонованої АТ відображені у підвищенні T^{SD} індексу МЩКТ стегнової кістки на 1,88% та T^{SD} індексу поперекового відділу хребта на 3,03% у хворих, які перейшли з прийому ЗК на Д. Зниження рівнів кальцію крові, кальцію добової сечі, ПТГ, остеокальцину та паратгормону, що переважало у хворих, яким призначено деносумаб, також може свідчити про більшу ефективність терапії зі застосуванням Д.

Адреса для листування

В.С. Сакало

E-mail: valerii.sakalo.si@gmail.com

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЦЕЛЕ

М.І. Бойко ^{1, 2}, С.П. Пасечніков ², О.М. Бойко ¹

¹ ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС

² Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Варикоцеле — зрозширення вен гроноподібного сплетення сім'яного канатика є досить поширеним у загальній популяції захворюванням. За даними різних авторів, частота виявлення варикозного розширення вен сім'яного канатика коливається від 14% до 21%. Як правило, варикоцеле не викликає скарг і не змушує пацієнта звертатись за медичною допомогою самостійно. Частіше його виявляють при проведенні профілактичних оглядів у підлітків. Але великий відсоток пацієнтів залишається без належної уваги, що і призводить з часом до безпліддя. Здебільшого це відбувається внаслідок відсутності рекомендацій, щодо діагностики та лікування цього захворювання. До цього часу серед клінічних лікарів існує думка про можливість самостійного зникнення варикозного розширення вен сім'яного канатика та позитивний ефект консервативного лікування. Крім того, ши-

роко обговорюється питання показань до хірургічного лікування та вибору методу оперативного втручання. На даний момент в Україні не існує чіткого алгоритму ведення пацієнтів з варикоцеле. Нами порівнювались три хірургічні методи лікування варикоцеле, визначались переваги і недоліки кожного з них та оцінювались їх безпечність та ефективність. У результаті проведеного дослідження було визначено, що субінгвінальна мікрохірургічна варикоцелектомія є найбільш ефективним та безпечним методом лікування варикоцеле, який значно скорочує час перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні. А також була зроблена спроба обґрунтовано дати відповіді на питання діагностики та лікування варикоцеле, шляхом стандартизації тактики ведення пацієнтів, що страждають на це захворювання.

Адреса для листування

М.І. Бойко

E-mail: profboiko@gmail.com