

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

- Miranda-Sousa A.J. Sexual function after surgery for prostate or bladder cancer / Miranda-Sousa A.J., Davila H.H., Lockhart J.L. et al. // *Cancer Control.* – 2006. – № 13 (3). – P. 179–87.
- World Health Organization: ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. World Health Organization: Geneva; 1992.
- Basson R. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications / Basson R., Berman J., Burnett A. et al. // *J Urol.* – 2000. – № 163. – P. 888–893.
- McKinlay J.B. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. // *Int J Impot Res.* – 2000. – № 12 (Suppl 4). – S6–S11.
- Rajfer J. Nitric oxide as a mediator of relaxation of the corpus cavernosum in response to nonadrenergic, noncholinergic neurotransmission / Rajfer J., Aronson W.J., Bush P.A. et al. // *N Engl J Med.* – 1992. – № 326. – P. 90–94.
- Lue T.F. Erectile dysfunction // *N Engl J Med.* – 2000. – № 342. – P. 1802–1813.
- Andersson K.E. Physiology of penile erection / Andersson K.E., Wagner G. // *Physiol Rev.* – 1995. – № 75. – P. 191–236.
- De Luca V. Damage to the erectile function following radical pelvic surgery: prevalence of veno-occlusive dysfunction / De Luca V., Pescatori E.S., Taher B. et al. // *Eur Urol.* – 1996. – № 29. – P. 36–40.
- User H.M. Penile weight and cell subtype specific changes in a post-radical prostatectomy model of erectile dysfunction / User H.M., Hairston J.H., Zelner D.J. et al. // *J Urol.* – 2003. – № 169. – P. 1175–1179.
- Muto G. Seminal sparing cystectomy and ileocapsuloplasty: long-term followup results. / Muto G., Bardari F., D'Urso L. et al. // *J Urol.* – 2004. – № 172. – P. 76–80.
- Colombo R. Overall clinical outcomes after nerve and seminal sparing radical cystectomy for the treatment of organ confined bladder cancer / Colombo R., Bertini R., Salonia A. et al. // *J Urol.* – 2004. – № 171. – P. 1819–1822.
- Burday D. Prostate-Sparing Radical Cystectomy: Erectile Function and Continence. / Burday D., Weber T., Thurman S. et al. // *J Urol.* – 2005. – № 173. – P. 93.
- Saidi A. Prostate-sparing cystectomy: long-term functional and oncological results in a series of 25 cases / Saidi A., Nahon O., Daniel L. et al. // *Prog Urol.* – 2004. – № 14. – P. 172–177.
- Sebe P. Cystectomy with preservation of the prostate in the treatment of bladder tumours: anatomical basis, surgical techniques, indications and results / Sebe P., Traxer O., Cussenot O. et al. // *Prog Urol.* – 2003. – № 13. – P. 1279–1285.
- Zhou F.J. Radical cystectomy with sparing partial prostate for invasive bladder cancer / Zhou F.J., Qin Z.K., Han H. et al. // *Ai Zheng.* – 2003. – № 22. – P. 1066–1069.
- Meinhardt W. Sexuality preserving cystectomy and neobladder (SPCN): functional results of a neobladder anastomosed to the prostate / Meinhardt W., Horenblas S. // *Eur Urol.* – 2003. – № 43– P. 646–650.
- Vallancien G. Cystectomy with prostate sparing for bladder cancer in 100 patients: 10-year experience / Vallancien G., Abou El Fettouh H., Cathelineau X. et al. // *J Urol.* – 2002. – № 168. – P. 2413–2417.

Клинические особенности течения хронического калькулезного пиелонефрита в активной фазе воспаления

Хаддад Сами, А.В. Борисов

Одесский национальный медицинский университет

Хронический калькулезный пиелонефрит (ХКП) одно из самых распространенных заболеваний почек во всех возрастных группах. Частота которого за последние годы прогрессивно увеличивается и занимает третье место в структуре распространенных урологических заболеваний.

Калькулезный пиелонефрит характеризуется тенденцией к длительному течению, хронизацией процесса и развитию системных осложнений.

В настоящее время известно, что наличие хронического рецидивирующего калькулезного пиелонефрита обусловлено совпадающими во времени проявлениями вирулентных свойств персистирующих бактерий, изменениями резистентности организма и нарушение внутривисочечной гемодинамики, которые в значительной мере инициируются самим инфекционным агентом, отрицательно влияющим на течение патологического процесса и эффективность лечебных мероприятий.

До настоящего времени остаются мало изученными патогенетические механизмы ХКП, влияние провоспали-

тельных факторов и глубинных метаболических нарушений.

В связи с изложенным выше, комплексному клиническому и лабораторному исследованию подвергнуты 29 больных калькулезным пиелонефритом в фазе активного воспаления (обоих полов), в возрасте от 18 до 49 лет. Контрольную группу составили 27 практически здоровых лиц.

В результате проведенных исследований установлено существенное повышение содержания изучаемых эйкозеноидов (простагландинов, лейкотриенов), отмечено значительное снижение активности процессов детоксикации и угнетение метаболических превращений в организме больных активно протекающим калькулезным пиелонефритом.

Изложенное выше определяет целесообразность проведения комплексной терапии больных этого контингента, направленной на патогенетически обоснованную коррекцию выявленных изменений, снижение частоты осложнений и повышения эффективности лечебных мероприятий.