

Пути коррекции эректильной дисфункции в программе реабилитации эндокринно-метаболических нарушений у больных с осложненными формами урогенитальных инфекций

Г.Ф. Лобанов, Н.Н. Руденко

КП КОС «Киевский областной кожно-венерологический диспансер»

Цель исследования: разработать и оценить пути коррекции эректильной дисфункции в программе реабилитации эндокринно-метаболических нарушений у больных с осложненными формами урогенитальных инфекций.

Материалы и методы. В работе приняли участие 42 пациента с осложненными формами урогенитальных инфекций. Средний возраст в клинической группе составил 28,5 года; в контрольной группе – 29,3 года.

Комплекс обследования охватывал уточнение анамнестических данных и клинко-инструментальных исследований на предмет оценки уретрогенных воспалительных процессов, степени нарушения половой функции (МИЭФ-5), определения гормонального состояния, а также экскреторной функции (уровень общего тестостерона и показателей спермограммы соответственно), ультразвукового исследования (ТРИДК).

Пациенты клинической группы получали экстракт мускусной железы (Мускус форте) по 20 мл три раза в сутки.

Результаты исследований. В результате исследований хронический уретропростатит был выявлен у 11 (26%) пациентов, хронический уретрогенный простатит – у 19 (47%),

хронический уретрогенный простатит – у 9 (21%) и хронический орхоэпидидимит – у 3 (6%) обследуемых. Проведена оценка эндокринно-метаболических нарушений у пациентов обеих групп.

Определена эффективность использования природных средств (Мускус форте – экстракт мускусной железы) в программе реабилитации.

Приведены результаты положительных изменений скорости объемного кровотока капсулярных артерий простатальной железы, внутренних артерий по ходу мочеиспускательного канала, артерий семенных пузырьков и гормонального зеркала в сторону нормализации соотношения андрогенов к эстрогенам, а также показателей экскреторной функции.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать выводы о достаточно высокой эффективности соединений макроциклических кетонов мускунолов, мускопиридинов, экстрагированных из препуциальных желез мускусных животных (Мускус форте) во время коррекции эректильной дисфункции.

Ключевые слова: урогенитальные инфекции, эректильная дисфункция, эндокринно-метаболические нарушения, коррекция.

Аденома предстательной железы (обзор литературы)

В.В. Мегера, И.М. Антонян, Ю.В. Роцин, О.Н. Геглюк, А.А. Кешишня

Харьковская медицинская академия последипломного образования

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала», г. Харьков

Предстательная железа представляет собой цельный орган, покрытый фиброзной тканью с боков и сзади. Спереди и в зоне прохождения мочеиспускательного канала предстательная железа фиброзного покрова не имеет. Не имеет серозной оболочки и мочеиспускательный канал в предстательном отделе. Капсула предстательной железы состоит из мышечного, соединительнотканного и сосудистого слоев. В самом наружном слое капсулы, в рыхлой соединительной ткани располагается большое количество сосудов, преимущественно вен.

Морфологи в предстательной железе выделили две обособленные группы железистой ткани. Одна – центральная – в виде мелких желез, открывающихся короткими выводными протоками прямо в мочеиспускательный канал. Эта группа желез расположена в подслизистом слое на всем протяжении предстательного отдела мочеиспускательного канала и ограничена круговым и продольным слоем гладкомышечных волокон от второй – периферической группы. Центральная группа желез появляется у мужчин после 40 лет и располагается не только под слизистой оболочкой всего предстательного отдела мочеиспускательного канала, но и под слизистой оболочкой шейки мочевого пузыря местами даже густо и в большом количестве (Н.М. Борисовский, 1941). После 40 лет в предстательной железе обнаружива-

ются и аденоматозные образования. Периферическая группа желез представлена одной общей массой более развитых желез, собственно железистой тканью предстательной железы.

Железистое вещество в основном сгруппировано в боковых долях предстательной железы. В меньшем количестве – в средней доле и в незначительном количестве – в части предстательной железы, лежащей впереди мочеиспускательного канала – в переднем перешейке.

После 50 лет в предстательной железе заметно увеличивается количество стромы и уменьшается количество желез. Соединительная ткань стромы все больше замещает мышечную, которая атрофируется. Вокруг мочеиспускательного канала строма становится чисто фиброзной. Аденоматозные поражения захватывают все части предстательной железы и лишь в редких случаях только одну ее долю. Также редко предстательная железа увеличивается равномерно, почти всегда одна доля ее подвергается более значительному изменению, чем остальные.

Гиуон (1896), описывая аденоматозно измененную предстательную железу, отметил: «На свежих разрезах замечается значительное количество кругловатых или овальных образований, сплюснутых вследствие взаимного сдавливания и выдающихся на поверхности разреза. Они легко выщипываются и