

Медикаментозная терапия с корректирующим мониторингом проводилась непрерывно в течение года.

Результаты: Через 5-10 сеансов у всех больных отмечалось субъективное и объективное улучшение мочеиспускания: $Q_{\max} \sim 12,2$ мл/сек, остаточной мочи ~ 26 мл, средний балл IPSS ~ 11 . После 1 сеанса у 15 больных отмечено усиление дизурии. В период до 4 лет после проведения ТРМТ у всех больных не наблюдалось ухудшения субъективных и объективных показателей мочеиспускания. Q_{\max} при урофлоуметрии составила в среднем 12,5 мл/сек, при ТРУЗИ увеличение размеров предстательной железы и остаточной мочи не зафиксировано. Средний балл IPSS составил 11,2.

Обсуждение и выводы: Полученные результаты свидетельствуют о значительных гемодинамических сдвигах, происходящих в предстательной железе даже после 1 сеанса ТРМТ. Кровообращение значимо увеличивается за счет артериального компонента, в то время как венозный кровоток замедляется, что можно расценивать как флебостаз. У всех больных возвращение показателей артериального и венозного кровообращения в простате к исходному состоянию регистрировалось при эходоплерографии спустя 2-3 суток. Данные ТРУЗИ демонстрировали преимущественно редукцию воспалительного отека и опорожнение ацинусов простаты. После проведения более 3-4 ежедневных сеансов возникает резистентность к микроволновому воздействию на 3-5 дней. В настоящее время в нашей клинике изучаются возможности прогнозирования дальнейшего течения заболевания и разработка четких рекомендаций по выбору тактики.

Определение эндотелиальной дисфункции плечевых и кавернозных артерий у больных с метаболическим синдромом.

Ашурметов А. М.

Отделение урогинекологии, Центральная Клиническая Больница №1 Медико-санитарного объединения. г.Ташкент, Республика Узбекистан

Эндотелий сосудов является эндокринным органом, связующим звеном между кровью и тканями. Ряд факторов риска, таких как артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет и др., приводят к нарушению функции эндотелия с развитием атеросклероза и последующим проявлением сердечно-сосудистых заболеваний и эректильной дисфункции (ЭД). Необходимо отметить крайне высокую метаболическую и секреторную активность эндотелия и связывающее звено сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений эрекции - оксид азот (NO)-зависимая релаксация гладкомышечных клеток сосудистой стенки и кавернозной ткани.

Оценка состояния эндотелиальной функции проводится с использованием фармакологических, механических и рефлекторных стимулов, приводящих к выделению NO. Учитывая механизм фоторелаксации сосудов и терапевтического действия лазерного облучения крови, связанный с высвобождением NO из комплексов с гемосодержащими белками, нами впервые применен узкоспектральный инфракрасный (ИК) излучатель для оценки эндотелиальной функции плечевых и кавернозных артерий у мужчин с метаболическим синдромом (МС) и без него.

Материалы и методы. Анализу подверглись результаты наблюдения за 20 (основная группа) пациентами с МС (средний возраст 55,4года) и 8 мужчин (контрольная группа; средний возраст 36,4 года) без него. Диагностика МС проводилась по критериям Национальной холестериновой образовательной программы. Помимо этого, все пациенты прошли комплексное андрологическое обследование. А также, всем обследуемым проведено исследование эндотелиальной функции плечевых и кавернозных артерий по оригинальной методике, с применением УЗИ, оценивая диаметр артерий до и после воздействия ИК-излучателя (серия ZB).