

полагается по средней линии между гипотрофированной предстательной железой и прямой кишкой. Патологических образований в полости малого таза не обнаружено. Удовлетворенность мочеиспусканием и направлением струи высказали 16 оперированных. В 2 наблюдениях произведена меатотомия со смещением артифициального наружного отверстия уретры.

Обсуждение: Полученные результаты обследования транссексуалов после вагинопластики инверсированным кожно-спонгиозным лоскутом полового члена свидетельствует о функциональности, эстетической удовлетворенности и сексуальной реабилитации. Наблюдение за оперированными позволяет своевременно выявить и устранить дефекты пластической операции, а также улучшить качество их жизни. Всем пациенткам даны рекомендации по технике проведения коитуса в зависимости от расположения неовлагалища и особенностей строения гениталий, а так же объяснены режим и методика проведения гигиенический мероприятий для профилактики развития воспаления.

Выводы: Считаем необходимым проведение динамического наблюдения больных после реконструкции наружных половых органов не только для оценки качества проведенного оперативного пособия, но и для консультирования, выработки рекомендаций пациентам для их скорейшей социально-бытовой и сексуальной адаптации.

Нетрадиционное применение гепаринов в урологической практике

Мосеев В. А., Давыдов Д. В., Марков А. Н., Михеев Л. В., Веженков О. Б., Медведев А. В.
Областное Государственное учреждение здравоохранения "Томская областная клиническая больница" Отделение урологии, г.Томск.

Традиционное применение прямых антикоагулянтных препаратов – лечение и профилактика тромбофилических состояний, возникающих или потенциально возможных при различных заболеваниях. В первую очередь – это патологии сердца и сосудов; различные системные заболевания соединительной ткани; гломерулонефрит; бронхиальная астма; периоперационная профилактика при длительных и травматичных вмешательствах, особенно в онкологии; проведение экстракорпоральных методов детоксикации и гравитационной хирургии и др. По этому поводу имеется достаточно большой опыт применения гепаринов, освещенный в мировой медицинской литературе.

Меньше внимания уделено применению гепаринов при острых инфекционных воспалительных процессах, в частности, в урологической практике. В патогенезе острого микробного воспаления паренхиматозного органа, наряду с микробной инвазией, как известно, важное значение имеет микротромбообразование и нарушение процессов микроциркуляции. Прогрессирование микроциркуляторных нарушений ведет к увеличению зоны ишемических и даже некротических изменений в паренхиме и может быстро перевести воспаление в «хирургическую» стадию.

Наиболее распространенной нозологией в урологическом стационаре среди воспалительных заболеваний безусловно является острый пиелонефрит. За период с 1999 по 2008 год в урологическом отделении ТОКБ находилось на лечении 1190 пациентов с острым пиелонефритом, из них женщин-1068 (89,7 %), мужчин - 122 (10,3 %). Деструктивные формы воспаления (карбункулы, абсцессы), потребовавшие оперативного лечения, встречались в 67 случаях (5,6 %). В комплекс лечебных мероприятий, наряду с этиотропной антимикробной терапией, применением противовоспалительных препаратов, дезагрегантов, в/в инфузионной детоксикации мы активно применяем антикоагулянты прямого действия: высокомолекулярный гепарин и низкомолекулярные гепарины. В литературе имеются скудные сообщения о применении гепарина при остром пиелонефрите в малых дозах! (4 тыс. ед/сутки подкожно). Такие малые дозы не оказывают по нашему мнению терапевтического эффекта, а напротив, могут провоцировать ответную