рования, после рационального протезирования и восстановления жевательной функции.

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРОСТАТЫ ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ КАК ПОСЛЕДНИЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРОСТАТЫ

Неймарк А.И., Музалевская Н.И., Алиев Р.Т.
АГМУ, кафедра урологии и нефрологии, Барнаул

Биопсия предстательной железы является заключительным этапом в обследовании пациента с подозрением на рак предстательной железы. На клинической базе кафедры урологии и нефрологии АГМУ в условиях урологического отделения МУЗ «Горбольница №11» с 2004 года по настоящее время внедрена пункционная аспирационно-режущая биопсия простаты, выполняемая под УЗИ-контролем (Hitachi EUB 515 A, двуполостной ректальный датчик с частотой 6,5 МГц) из 4-8 вколов веерообразно, дающая возможность получить от 12 до 24 столбиков ткани. Манипуляция проводится под внутривенным обезболиванием, длительность анестезии и манипуляции 8-10 минут. За указанный период времени проведено 55 биопсий простаты. Среди выявленных эхографических данных преобладают комбинация узла центральной части простаты (ДГП) и гипоэхогенного участка периферической части (35%), одинаково часто определялось тотальное поражение простаты опухолью без дифференциации эхозон и одиночные гипоэхогенные участки периферической части простаты без деформации контура железы, одиночные гипоэхогенные участки, вызывающие асимметрию простаты (по 13%). В 25% выявлялся классический узел доброкачественной гиперплазии простаты с кистами, петрификатами по границы узла и в двух случаях анэхогенное образование, исходящее из базальной части простаты с неоднородным внутренним содержимым, с толстой стенкой повышенной эхогенности неравномерной толщины с элементами кровотока. В 49% по полученным результатам биопсии диагностирован рак простаты (в основном темноклеточная мелкоацинарная аденокарцинома по шкале Глиссона от 4 до 6 баллов), в 27,3% случаев простатическая интраэпителиальная неоплазия низкой степени (в том числе в составе ДГП и как самостоятельное гистологическое заключение), в 18,2% - ДГП, в 5,5% наблюдений – кисла простаты и один случай лейомимы. Таким образом использование пункционной аспирационно-режущей биопсии под УЗИ-контролем является высокоинформативным методом диагностики рака простаты, сопоставимым (по литературным данным) с использованием автоматических биопсийных игл, позволяющим определить прогностические критерии (шкалу Глиссона) при раке простаты и выявить предраковые состояния (простатическую интраэпителиальную неоплазию) и определить дальнейшую тактику ведения больного.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЭРЕКТИЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У БОЛЬНЫХ С СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦЕЙ

Неймарк А.И., Алиев Р.Т., Баканова А.С.

Эректильная дисфункция входит в пятёрку наиболее распространенных заболеваний мужской половой системы, поэтому вопросы диагностики и лечения такой категории больных очень важны.

Полиэтиологичность, полипатогенетичность эректильной дисфункции определяют большие трудности диагностики и лечении данной патологии. На наш взгляд, для определения тактики ведения больных в зависимости от этиологии может быть удобной определение функционального эректильного резерва полового члена на фоне тестирования с ингибиторами ФДЭ – 5 типа и сопоставить его с показателями УЗДГ полового члена.

Нами проведено исследование, которое включило 37 пациентов с различной этиологией эректильной дисфункции. Всем пациентам было проведено комплексное обследование, которое включало: сбор жалоб, данных анамнеза (на основании шкал МКФ, МИЭФ), гормонального профиля, физикального обследования, ультразвуковое исследование полового члена с определением артериальной и венозной составляющей эрекции на фоне интракавернозного фармакотеста и тест с ингибиторами ФДЭ – 5 типа, как начальный этап диагностики. Причем пациентам назначали в течение ближайших 10 дней последовательно все 3 представителя этой группы препаратов (Виагра, Левитра, Сиалис) с целью – сравнить их индивидуальное действие на организм каждого пациента и для определения функционального эректильного резерва полового члена.

В результате нашего обследования мы попытались сопоставить данные субъективной оценки результатов приёма всех трёх ингибиторов ФДЭ - 5 типа и ультразвукового фармакодопплеровского исследования сосудов и пещеристой ткани полового члена, и на основании этих данных спрогнозировать дальнейшую тактику ведения пациентов. Положительный тест с ингибиторами ФДЭ – 5типа: достигнута хорошая или отличная жесткость полового члена, необходимая для проведения полового акта.

По результатам обследования все пациенты разделились на 3 категории:

Первая группа – тест с ингибиторами ФДЭ – 5 типа положительный, нарушений в сосудистом звене эректильной функции нет, явления кавернофиброза отсутствуют, но беспокоит нарушение эректильной функции.

Вторая группа – тест с ингибиторами ФДЭ - 5 типа был положительный, при этом выявлены признаки изолированного поражения артериальной составляющей пенильной гемодинамики - 7 пациентов, венозной недостаточности – 3 пациента и смешанной формы (сочетание артериальной и венозной недостаточности) – 16 пациентов.

В третьей группе пациентов - отрицательный тест с ингибиторами ФДЭ – 5 типа и сосудистые нарушения аналогичные таковым у пациентов второй группы.

Для практикующих врачей с целью определения прогноза и тактики ведения мы предлагаем следующую формулу:

Тест с ингибиторами ФДЭ – 5 типа + УЗДГ полового члена ≈ функциональный эректильный резерв полового члена (ФЭР).

Таким образом, на основании вышепредложенной формулы тактика ведения для первой группы с оптимальным ФЭР должна быть направлена на устранение психогенной эректильной дисфункции. Для второй группы, где ФЭР полового члена снижен за счет сосудисто– морфологических изменений, а эрекция отсутствовала не только по причине сосудистой недостаточности, но и в результате избыточной активации симпатической системы, приводящей к торможению реакции гладкомышечной кавернозной ткани на внутрикавернозное введение вазодилятатора. Следует рекомендовать патогенетическую терапию, направленную на улучшение сосудистого компонента и дальнейшее обследование с целью исключения нейрогенных нарушений. Для третьей группы - эректильный резерв сосудов и ткани полового члена исчерпан, и дальнейшая тактика должна быть направлена на выявление возможных этиологических причин возникновения эректильной дисфункции и решение вопроса об оперативном лечении.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С КАРДИО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Олейникова М.М.
Новомосковская клиническая городская больница, Новомосковск

Проведен сравнительный анализ психо - физической адаптации у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда в условиях адаптации (выписаны к труду) и дезадаптации (получена стойкая утрата трудоспособности.

В двух группах выявлены достоверные различия: в психологическом уровне адаптации, выражающемся в преморбидных характеристиках личности, уровне тревожности, в формах дезадаптивной направленности личности на болезнь, а также в особенностях сексуальной адаптации; по факторам социальной адаптации по условиям труда и межличностным отношениям; по факторам биологической адаптации в уровне холестерина крови, никотиновой зависимости и возрасту больных; физической адаптации, выражающейся в различной степени толерантности к физической нагрузке.

Выявлены прямые корреляционные связи психофизиологических характеристик личности с факторами, определяющими толерантность к физическим нагрузкам, фракцию выброса, гиперхолестеринемию, с дезадаптивными

Реабилитация больных коронарной патологией как научная проблема изучена достаточно хорошо. Вместе с тем, есть еще немало резервов повышения эффективности реабилитационных мероприятий, особенно с использованием немедикаментозных методов лечения.

Отмечено, что активацию психофизиологического потенциала личности можно проводить немедикаментозными лечебными средствами, в частности, методами фитотерапии (препарат коронатера), апитокситерапии, гирудотерапии.

Полученные результаты свидетельствуют, что все методы лечения положительно влияют на изменение психофизического статуса больных, снижая личностную и реактивную тревожность.

Имеются различия влияния данных методик на клинические, гемодинамические признаки и противосвертывающие характеристики крови.

Антиангинальный эффект в виде урежения приступов стенокардии достигнут с помощью методов гирудотерапии, апитокситерапии и коронатера.

На гемодинамические характеристики сердца отмечено положительное влияние методов гирудотерапии и апитокситерапии.

На коагуляционные свойства крови влияет метод гирудотерапии (увеличивается время свертывания и протромбиновый индекс).

Увеличение толерантности к физической нагрузке достигнуто с помощью методов ДФН, апитокситерапии и гирудотерапии.

Таким образом, немедикаментозные методы лечения (гирудотерапии, апитокситерапии, коронатера) в комплексной реабилитации больных инфарктом миокарда повышают уровень психофизической адаптации.

ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ЗНАНИЯ ПАТЕНТНЫХ ОПИСАНИЙ

Сафонова Т.А, Моргунова Н.Л., Боровский Д.А.
Саратов

Патенты на изобретения и другие объекты промышленной собственности – эффективное средство изучения приоритетных направлений развития науки и техники для объективной оценки конкретных успехов конкретных организаций, а также для отбора самых интересных и успешных технологий и их продвижения в соответствии с нормами современного законодательства в интересах организаций, региона, страны. Для этого можно воспользоваться материалами патентных фондов высокоразвитых стран. Патентные исследования могут дать самые неожиданные результаты, которые объективно характеризуют объект исследования, причем эти сведения дадут результаты эксклюзивного характера по многим вопросам. Это объясняется тем, что изобретениями признаются только те достижения и инновации, суть которых является неопубликованной на дату подачи заявки на патентуемый объект. Поэтому специалисты в любой отрасли знаний, в любом бизнесе, регулярно знакомящиеся с новейшими изобретениями, которые регистрируются периодически в разных странах, находятся в иных более выгодных условиях. Им известно то, что еще не скоро попадет в такие привычные средства информации, как тематические журналы, монографии, информационные листки, рекламные и тому подобные материалы. Эксклюзивными полученные знания являются для подготовленных читателей патент-