



Буковинський державний
медичний університет



Міністерство охорони здоров'я
України



Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної
військової адміністрації



МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**“СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ”**

**29-30 вересня 2022 року
м. Чернівці**



**Чернівці
2022**

УДК: 616.5+616.97]-036-07-08-084(063)
С 91

“Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Чернівці, 29-30 вересня 2022 року). Чернівці: БДМУ, 2022. 176 с. *(Затверджено вченою радою Буковинського державного медичного університету 22 вересня 2022 року, протокол № 3).*

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”. Розглядаються актуальні аспекти діагностики, лікування та профілактики поширених інфекційних і неінфекційних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом, шляхом застосування у медичній практиці новітніх методів діагностики та сучасних засобів системної та топічної терапії, призначення яких базується на засадах доказової медицини, а також актуальні питання оптимізації викладання дерматовенерології здобувачам медичної освіти з урахуванням реформування медичної галузі.

Наукові рецензенти: професор Ольга ДЕНИСЕНКО
доцент Михайло ПЕРЕПІЧКА

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ISBN 978-617-519-003-6

© Буковинський державний
медичний університет, 2022

КОРЕКЦІЯ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ СЕЧОСТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЧОЛОВІКІВ

Бардов Павло Васильович,
доцент кафедри дерматології та венерології
з курсом косметології,
Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Шевченко Олена Петрівна,
доцент кафедри дерматології та венерології
з курсом косметології,
Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність теми. Питання своєчасної діагностики уражень передміхурової залози в останні десятиліття набувають особливої гостроти, що обумовлено зростанням захворюваності на хронічний простатит серед чоловіків молодого і середнього віку, що призводить до зниження їх копулятивної та репродуктивної функцій. На розвиток і характер перебігу хронічного запалення сечостатевих органів, а також на виникнення ускладнень, зокрема копулятивного та репродуктивного характеру впливають також порушення біохімічного складу секретів додаткових статевих залоз і стан місцевого (локального) імунітету. За даними деяких авторів, хронічний простатит із супутнім ураженням інших додаткових статевих залоз зокрема: сім'яних міхурців (везикуліт), придатків яєчок (епідідіміт), яєчок (орхіт), у 40-50 % хворих чоловіків є причиною безплідного шлюбу.

Запальні захворювання статевих органів чоловіків і їх наслідки мають провідне значення в генезі безпліддя у порівнянні з іншими факторами. Питома вага безплідних шлюбів у світі сягає 15-20 %. У половині випадків безпліддя – це результат патології органів репродуктивної системи у одного із подружжя. При цьому і у жінок, і у чоловіків безпліддя зустрічається однаково часто.

Запальні захворювання статевих органів, які частіше всього призводять до безплідності у чоловіків (задній уретрит, простатит, везикуліт, куперіт, орхіт,

епідіміт), обумовлені проникненням інфекційних агентів на тлі гемодинамічних порушень в органах малого тазу.

Мета роботи. Розробити ефективну патогенетичну терапію при хронічному запаленні сечостатевого органів у чоловіків, які дозволяють нормалізувати порушення стану місцевого імунітету сечостатевого тракту.

Матеріали і методи. Патогенетична терапія обстежених нами хворих хронічним простатитом і простатовезикулітом включала заходи, направлені на усунення проявів конгестії в малому тазі, покращення відтоку застійного секрету з передміхурової залози та сім'яних міхурців, стимуляцію крово- і лімфооберту, а також нормалізацію функції простати, сперматогенезу та усунення патогенетичних механізмів аутоагресії. До важливих факторів патогенезу хронічного простатиту, який на нашу думку потребує обов'язкової терапевтичної корекції, відноситься порушення мікроциркуляції в передміхуровій залозі (тромбоз венозної системи).

З метою оцінки ефективності удосконаленої нами комплексної патогенетичної терапії хронічного простатиту і простатовезикуліту, ускладнених порушеннями копулятивної та репродуктивної функцій, а також проведення її порівняння з загальноприйнятими методами лікування, всі обстежені хворі (132 пацієнта) були розподілені на дві рівноцінні клінічні групи. Критеріями для проведення відповідного рівноцінного розподілу у клінічні групи слугували вік пацієнтів, подовженість перебігу захворювання, клінічна форма ураження, а також скарги хворих на порушення копулятивної функції та результати дослідження у них показників спермограми. Ми застосовували один із лікарських препаратів, до складу якого входить діюча речовина – тіотриазолін. Препарат призначали хворим *per rectum* у формі ректальних свічок один раз в день (на ніч) протягом 20-30 днів.

Результати дослідження. Проведення аналізу терапевтичної ефективності запропонованого нами патогенетичного і реабілітаційного методу лікування та традиційного методу терапії хронічного простатиту і простатовезикуліту, ускладнених порушеннями копулятивної та репродуктивної функцій дозволило виявити суттєві відмінності в отриманих результатах.

При оцінці ефективності лікування у 58 (86,6 %) (група А) із 67 пацієнтів основної клінічної групи було досягнуто повне клінічне і етіологічне виліковування з нормалізацією запліднюючих властивостей еякуляту, у 7 (10,4%) (група В) пацієнтів – етіологічне виліковування з відносною нормалізацією клініко-лабораторних показників і у 2 (3,0 %) (група С) – етіологічне виліковування з частковим збереженням клінічної симптоматики при незначній нормалізації лабораторних показників.

Серед 65 чоловіків групи порівняння у 23 (35,4 %) (група А) було досягнуто повне клінічне й етіологічне виліковування, у 33 (50,8 %) (група В) – етіологічне виліковування з відносною нормалізацією клініко-лабораторних показників, у 6 (9,2 %) (група С) – етіологічне виліковування з частковим збереженням клінічної симптоматики при незначній нормалізації лабораторних показників і у 3 (4,6 %) (група Д) пацієнтів – не було досягнуто етіологічного виліковування при одночасній відсутності терапевтичного покращення та збереженні суттєвих порушень показників запліднюючих властивостей еякуляту (азоспермія).

Висновок. Патогенетична терапія хронічного простатиту і простатовезикуліту ускладнених статевими порушеннями також передбачає індивідуалізований підхід. Зокрема, рекомендується комплекс терапевтичних заходів направлених на усунення проявів конгестії в малому тазі, покращення відтоку застійного секрету з передміхурової залози та сім'яних міхурців, стимуляцію крово- і лімфооберту, а також нормалізацію функції простати, сперматогенезу, для цього вважаємо за доцільне застосування одного із лікарських препаратів, до складу якого входить тіотриазолін, у формі ректальних свічок. Включення до комплексної патогенетичної терапії хворих на хронічний простатит та простатовезикуліт препаратів групи тіотриазоліну дозволить підвищити ефективність лікування, скоротити терміни лікування хворих, покращити медико-соціальні показники життя хворих та подовжити терміни ремісії.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0121U108877).