

У пацієнтів фертильного віку з благоприємним прогнозом виконання кріоконсервації сперматозоїдів і ДРТ допомагають реалізувати плани подружнього життя, покращують медико-соціальну адаптацію та якість життя.

ЗМІНИ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ЯК ФАКТОР СУДИННИХ КАТАСТРОФ ПІСЛЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

О.С. Федорук, К.А. Владиченко, М.С. Степанченко

Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, vladychenko@meta.ua

На даний час доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) займає одне з провідних місць у структурі захворювань чоловіків похилого та старечого віку в урологічній практиці. Багаточисленні експериментальні та клінічні дослідження по вивченню патогенетичних механізмів розвитку реальної дисфункції (РД) вказують на те, що незалежно від етіології ішемія є основним чинником гибелі нефронів. На даний час неможливо адекватно лікувати дану патологію не враховуючи ішемію ниркової тканини. Враховуючи, що трансуретральна резекція (ТУР) передміхурової залози найбільш часто проводиться чоловікам літнього та старечого віку актуальності набуває дослідження змін гомеостазу в даній групі пацієнтів. З'ясування стану фібринолізу та удосконалення шляхів корекції його порушень при оперативному лікуванні даної патології допоможе зменшити операційний ризик.

Мета дослідження. З'ясувати стан фібринолітичної активності крові при оперативному лікуванні пацієнтів із ренальною дисфункцією внаслідок доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Матеріал і методи. Обстежено 150 пацієнтів, яким було виконано ТУР передміхурової залози з приводу ДГП. Середній вік хворих склав $67,0 \pm 5,8$ років. Визначення показників фібринолізу в сироватці крові проводилось до оперативного втручання, під час його проведення та через 3 і 7 діб після ТУР передміхурової залози.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі даних, які були отримані, з'ясовані загальні тенденції змін показників фібринолітичної активності. Встановлено, що під час виконання ТУР простати в сироватці крові відбувалось значне зменшення фібринолітичної активності. Такі показники, як сумарна, ферментна та неферментна фібринолітична активність були достовірно меншими ($p < 0,05$), ніж до оперативного втручання. Через 3 доби зміни даних показників мали тенденцію до збільшення, а сумарна фібринолітична активність була достовірно вищою ($p < 0,05$), ніж до виконання операції. На 7 день післяопераційного періоду показники фібринолітичної активності сироватки крові дорівнювали передопераційним.

Висновки. 1. Під час та після ТУР простати відбувається значне пригнічення фібринолітичної системи крові, що є передумовою для виникнення судинних катастроф. 2. Подальші дослідження змін стану фібринолізу та з'ясування шляхів більш досконалої корекції даних змін при виконанні ТУР передміхурової залози допоможуть зменшити операційний ризик.

ДІАГНОСТИКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРІЇ

К.А. Владиченко

Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, vladychenko@meta.ua

Вступ. Проблема ранньої діагностики рака передміхурової залози (РПЗ) та дифдіагностики з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ) залишається актуальною. На даний час за даними статистики у багатьох країнах РПЗ