

1,9±0,12нмоль/л, Т4 - 97±4,7нмоль/л и тестостерон - 3,8±0,2нмоль/л. Группу с формирующимся ПТС составили 12 больных. Жалобы у данных больных имели характер неврологических нарушений. Уровень гормонов в этой группе не определялся. У 7 больных с формирующимся ПТС имелась микроаденома гипофиза, леченная ДФМ и у 1 - аденома гипофиза (акромегалия), лечение которой проводили ДФМ в сочетании с лучевой терапией. У больных с микроаденомой гипофиза на фоне лечения ДФМ, осложнившейся ФПТС, значительных изменений гормонального фона не наблюдалось. Исключение составил уровень тестостерона, показатель которого был значительно ниже показателя группы контроля и составил 8,7±1,2нмоль/л. **Выводы:** 1. У мужчин с синдромом первичного ПТС выявлен субклинический гипотиреоз и гиперпролактинемия. 2. Достоверное повышение уровня ТТГ и ПРЛ, снижение св.Т4 отмечается у мужчин с синдромом вторичного ПТС при лечении основного заболевания комбинированной терапией (луч + приемом ДФМ).

ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Р.И. Аскарова

Ургенцкий филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Туберкулёз предстательной железы у мужчин - тяжкое страдание. Сегодня значимость проблемы мочевого туберкулёза в мире очевидна. За последние два десятилетия в мире отмечен рост заболеваемости мочеполовым туберкулёзом. Этим заболеваниям подвержены мужчины в период наибольшей половой активности, т.е. в возрасте 21 до 50 лет. В Республике Узбекистан мочеполовой туберкулёз среди внелёгочного занимает второе место(24%). Более 50% случаев у мужчин туберкулёз мочеполовой системы затрагивает поражение половых органов: простаты, яичек, придатков яичек. Туберкулёз предстательной железы обусловлен гематогенным, реже лимфогенным распространением инфекции из очага первичного поражения. Истинная заболеваемость туберкулезом мочеполовых органов превышает регистрируемую. Об этом свидетельствует ряд косвенных признаков. Во - первых, у 50,8 – 80 % пациентов туберкулез мочеполовых органов диагностируют в поздней и запущенной стадиях развития туберкулезного процесса. Во - вторых, при гистологическом исследовании почек, удаленных в общемурологических стационарах, туберкулез выявляют в 9 – 14% случаев. А поскольку нефрэктомии подвергают далеко не всех пациентов общемурологических стационаров, большое число больных туберкулезом продолжают наблюдаться в общей сети под маской пиелонефрита. В - третьих, на материалах аутопсий неспециализированных стационаров показано, что даже в странах с высокоразвитой медицинской технологией более половины случаев туберкулеза мочеполовых органов, прижизненно не распознаются. Туберкулез самая частая оппортунистическая инфекция при СПИДе. Так, среди ВИЧ - инфицированного населения 5,7% больных туберкулезом мочеполовых органов. У реципиентов почечного аллотрансплантата, заболевших туберкулезом, 53% случаев составил туберкулез мочеполовых органов. Изучая истории болезни 50 больных субъективные местные симптомы мочеполового туберкулеза, в Хорезмском противотуберкулёзном диспансере за период 2010 - 2015 годы мы установили, что они распределялись по частоте следующим образом: дискомфорт в области одного или обоих яичек (ощущения чаще происходят из придатков яичек) у (56%) больных, Увеличение придатков яичек, их уплотнение, бугристость (22%), умеренная болезненность придатков яичек (в отличие от нетуберкулезного эпидидимита, когда болезненность выражена и консистенция более плотная) - 12% абсцесс, свищ придатка - (10%). У всех больных слабость дизурия. При ректальном исследовании простаты - ее уплотнение, бугристость, прощупываются семенные пузырьки (при опухолях простаты поверхность ее обычно гладкая). Наиболее достоверным и ранним симптомом мочеполового туберкулеза является туберкулезная микобактериурия. Так, кальцификация простаты, придатка и семявыносящего протока может быть визуализирована на плоскостной рентгенограмме в 24% случаев. КТ при туберкулезе органов мужской половой сферы более информативна. Туберкулезные полости и абсцессы простаты, свищи лучше визуализируются при помощи МРТ. Во второй половине ушедшего столетия были разработаны и внедрены в клиническую практику основные противотуберкулезные препараты, которые составили "золотой стандарт". В настоящее время выбор метода лечения мочеполового туберкулеза почки зависит в основном от формы заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ УРОЛОГОВ К ПРОБЛЕМЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА

Ф.Р. Асфандияров, С.В. Выборнов, В.А. Круглов

Кафедра урологии ГБОУ ВПО Астраханского государственного медицинского университета, Астрахань, Россия

Введение: Эректильная дисфункция - одно из наиболее распространенных хронических заболеваний у мужчин. Формально, в современной медицине, медикаментозную терапию ЭД можно