 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

На правах рукопису

**Мицик**

**Юліан Олегович**

УДК: 616.65-008.62-083.332

**ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ СЕЧОВИПУСКАННЯ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ДО ТА ПІСЛЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ, ЇХ ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ**

14.01.06 – УРОЛОГІЯ

**ДИСЕРТАЦІЯ**

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник:

БОРИС ЮРІЙ БОГДАНОВИЧ

доктор медичних наук, професор

Львів – 2009

**ЗМІСТ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | стор. |
| СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ | |  | 4 |
| ВСТУП | |  | 5 |
| РОЗДІЛ 1. | СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ СЕЧОВИПУСКАННЯ ПРИ ДОБРОЯКІСНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ (огляд літератури) |  | 11 |
|  | 1.1. Особливості патогенезу функціональних розладів сечо-випускання при ДГПЗ  1.2. Метод анкетування при оцінці клінічної симптоматики ДГПЗ  1.3. Можливості уродинамічного методу дослідження при оцінці функціонального стану нижніх сечовивідних шляхів  1.4. Застосування α1-адреноблокаторів до та після транс-уретральної резекції ДГПЗ |  | 12  15  16  29 |
| РОЗДІЛ 2. | МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ |  | 34 |
| РОЗДІЛ 3. | ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДГПЗ І ГОСТРОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ |  | 51 |
|  | 3.1. Клінічні, лабораторні та уродинамічні показники у хворих із гострою затримкою сечі до лікування  3.2. Клініко-лабораторна та уродинамічна характеристика хворих із гострою затримкою сечі після лікування |  | 51  58 |
| РОЗДІЛ 4. | ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ДГПЗ І ПІДВИЩЕНІЙ СКОРОТЛИВІЙ ЗДАТНОСТІ ДЕТРУЗОРА |  | 71 |
|  | 4.1. Оцінка клінічних, лабораторних та уродинамічних показників у хворих із підвищеною СЗД до лікування  4.2. Результати клінічних, лабораторних і уродинамічних обстежень хворих із підвищеною СЗД після лікування |  | 71  78 |
| РОЗДІЛ 5. | ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДГПЗ І СЛАБКОЮ СКОРОТЛИВОЮ ЗДАТНІСТЮ ДЕТРУЗОРА |  | 91 |
|  | 5.1. Клінічні, лабораторні та уродинамічні показники у хворих із слабкою СЗД до лікування  5.2. Клініко-лабораторна та уродинамічна характеристика хворих із слабкою СЗД після лікування |  | 91  97 |
| РОЗДІЛ 6. | ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДГПЗ І НОРМАЛЬНОЮ СКОРОТЛИВОЮ ЗДАТНІСТЮ ДЕТРУЗОРА |  | 111 |
|  | 6.1. Характеристика клінічних, лабораторних та уро-динамічних показників у хворих із нормальною СЗД до лікування  6.2. Оцінка клінічних, лабораторних та уродинамічних показників хворих із нормальною СЗД після лікування |  | 111  119 |
| РОЗДІЛ 7. | АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІД-ЖЕННЯ |  | 137 |
| ВИСНОВКИ  ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ | |  | 153  156 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | |  | 157 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ** |
| ГЗС | гостра затримка сечі |
| ДГПЗ | доброякісна гіперплазія передміхурової залози |
| ЗС | залишкова сеча |
| ІВО | інфравезикальна обструкція |
| НСВШ | нижні сечовивідні шляхи |
| СЗД | скоротлива здатність детрузора по Шаферу |
| ТУР | трансуретральна резекція |
| ТУРП | трансуретральна резекція простати |
| УЗД | ультразвукове дослідження |
| УО | уретральний опір по Абрамсу-Гріффітсу |
| ХНН | хронічна ниркова недостатність |
| BOR | bladder output relation |
| ICS | international continence society |
| I-PSS | international prostate symptom score |
| LinPURR | linear passive urethral resistance relation |
| LUTS | lower urinary tract symptoms |
| СНСВШ | симптоми нижніх сечовивідних шляхів |
| NІH-CPSI | national institute of health chronic prostatit symptom index |
| Pdet | тиск детрузора |
| PURR | passive urethral resistance relation |
| Qmax | максимальна швидкість сечовипускання |
| QoL | quality of life |
| ВООІ | bladder outlet obstruction index |
| Рabd | внутрішньочеревний тиск |
| Рdet | детрузорний тиск |
| РSА | prostatespecificantigen |
| Рves | внутрішньоміхуровий тиск |

**ВСТУП**

**Актуальність теми**. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є одним із найпоширеніших захворювань чоловіків середнього та старшого віку. За даними автопсій, ДГПЗ виявляється у 20% чоловіків у віці старше 40 років, до 40% — у віці 50-60 років, до 70% —у 61-70 літніх і до 80% чоловіків у 71-80 років [70]. В Україні кількість зареєстрованих хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози складає понад 300 тисяч чоловік, при цьому на осіб працездатного віку припадає близько 10%. Аналіз даних щодо захворюваності чоловічого населення на ДГПЗ за останні три роки дозволяє зробити ряд висновків: спостерігається вірогідне зростання захворюваності чоловіків на дану патологію в кожному регіоні і в цілому по Україні [27, 47].

Не зважаючи на різноманітність методів лікування, трансуретральна резекція (ТУР) доброякісної гіперплазії передміхурової залози все ще вважається ″золотим стандартом″ у сучасному оперативному лікування даної патології [198]. Проте, досвід застосування ТУР продемонстрував, що у 16-23% випадків післяопераційний період ускладнюється симптомами нижніх сечовивідних шляхів (СНСВШ) інфекційно-запальними, а також тромбо-геморрагічними явищами [200]. Велика кількість авторів, у тому числі і вітчизняних, вказують на значну кількість невдач та ускладнень ТУР доброякісної гіперплазії передміхурової залози [46, 55, 82, 146, 169].

Основними причинами розладів сечовипускання в післяопераційному періоді є такі фактори: слабка скоротлива здатність детрузора, наявність підвищеного уретрального опору, звуження уретри, пошкодження сфінктерів, контрактура шийки сечового міхура, рецидиви ДГПЗ або розвиток раку в ній, а також камені сечового міхура тощо [164]. Крім того, на характер дизуричних проявів значно впливає наявність запального процесу в тканинах сечового міхура, капсулі простати, уретрі. Нерідко, запальний процес викликаний не тільки травмуванням тканин, наявністю післяопераційного опіку, змінами в системі гомеостазу, але й приєднанням інфекційного чинника, який сприяє вираженому розвитку запалення [32].

Все частіше в роботах дослідників висвітлюються різноманітні концепції лікування ускладнень, які виникли внаслідок ТУР ДГПЗ [2, 49, 50, 55, 70, 91]. Проте, аналіз даних схем не дозволяє виділити достатньо чіткий, повний та гнучкий алгоритм лікування та профілактики розладів сечовипускання, які виникають після трансуретральної резекції передміхурової залози в найближчий та віддалений післяопераційний період, більшість з них не враховує даних обстеження ″тиск-потік″ в післяопераційному періоді, як найбільш інформативного методу обстеження функціонального стану нижніх сечовивідних шляхів [81, 190].

Вивчення причин виникнення та лікування розладів сечовипускання у хворих з доброякісною гіперплазією передміхурової залози до і після трансуретральної резекції із використанням уродинамічних методів ″тиск-потік″ для вибору оптимального лікування є актуальною проблемою урології.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) імені Данила Галицького і являє собою фрагмент планової науково-дослідної роботи кафедри урології ЛНМУ «Оптимізація комбінованого лікування хворих з пухлинами сечостатевої системи», номер державної реєстрації 0103U002368. Дисертаційна робота пройшла біоетичну експертизу (протокол №22 від 30 червня 2006 року).

**Мета:** покращити якість діагностики та лікування хворих здоброякісною гіперплазією передміхурової залози після її трансуретральної резекції шляхом врахування функціонального стану нижніх сечовивідних шляхів в до- та післяопераційному періоді.

**Завдання дослідження:**

1. Виділити основні патогенетичні чинники функціональних розладів сечовипускання у хворих із ДГПЗ до та після ТУР на основі даних клінічних, лабораторних та уродинамічного обстежень “тиск-потік”. На основі отриманих даних здійснити розподіл хворих на групи.
2. Дати оцінку клінічної та уродинамічної картини з використанням методу ″тиск-потік″ у хворих з ДГПЗ, з гострою затримкою сечі.
3. Оцінити клінічну та уродинамічну картину з використанням методу ″тиск-потік″ у хворих з сильною скоротливою здатністю детрузора до і після ТУРП.
4. Провести аналіз клінічної та уродинамічної картини з використанням методу ″тиск-потік″ у хворих з слабкою скоротливою здатністю детрузора до і після ТУРП.
5. Дати оцінку клінічної та уродинамічної картини з використанням методу ″тиск-потік″ у хворих з нормальною скоротливою здатністю детрузора до і після ТУРП.
6. Обґрунтувати та розробити алгоритм диференційного підходу до визначення тактики діагностики та лікування функціональних розладів сечовипускання у хворих до та після ТУР ДГПЗ.

*Об’єкт дослідження:* хворі із функціональними розладами сечовипускання до та після ТУР ДГПЗ.

*Предмет дослідження:* функціональний стан нижніх сечовивідних шляхів, способи лікування у післяопераційному періоді.

*Методи дослідження:* загально-клінічні дослідження крові та сечі, мікробіологічні методи, біохімічні дослідження, ультразвукові, рентгенологічні та уродинамічні методи.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вперше встановлено відсутність взаємозв’язку між показниками Міжнародної шкали простатичних симптомів (І-PSS), шкали якості життя хворого (QoL), максимальної швидкості сечовипускання (Qmax), кількістю залишкової сечі та функціональним станом нижніх сечовивідних шляхів (НСВШ), що детермінувало необхідність проведення дослідження ″тиск-потік″ із визначенням тиску детрузора (Pdet), скоротливої здатності детрузора (СЗД) та уретрального опору згідно норм ICS (Міжнародної асоціації утримання сечі), які достовірно відображають стан НСВШ для адекватного вибору лікувальної тактики у такої категорії хворих.

Вперше встановлено недоцільність використання ТУР для лікування хворих із ДГПЗ та слабкою СЗД, у порівнянні із консервативною терапією, про що свідчила відсутність позитивної динаміки показників уретрального опору та СЗД після лікування.

Обґрунтовано необхідність уродинамічного дослідження «тиск-потік» із визначенням показників тиску детрузора, скоротливої здатності детрузора (за Шафером) та уретрального опору (за Абрамсом-Гріффтсом) при виборі методу лікування функціональних розладів сечовипускання спричинених ДГПЗ. Вироблені критерії щодо застосування ТУР при різній СЗД, на основі яких вперше розроблено концептуальну модель диференційного підходу до визначення тактики діагностики та лікування функціональних розладів сечовипускання у хворих після ТУР ДГПЗ.

**Практичне значення отриманих результатів.** Практична цінність роботи полягає в науково обґрунтованому підборі хворих з ДГПЗ для оперативного та консервативного лікування з використанням як клінічних і лабораторних, так сучасних уродинамічних методик «тиск-потік». Доведено, що застосування ТУР у хворих із ДГПЗ та слабкою здатністю детрузора недостатньо відновлюють функціональний стан НСВШ та за ефективністю є еквівалентним консервативному лікуванню (після операції як і до неї СЗД залишається у сегменті слабкої, уретральний опір вказує на відсутність обструкції). Використання результатів проведених досліджень дозволяє уникнути недоцільного оперативного лікування, віддалені результати якого за ефективністю не перевищують консервативної терапії.

Встановлено доцільність застосування α1-адреноблокатору у комбінації із оперативним лікуванням – ТУР у хворих із ДГПЗ та сильною СЗД, про що свідчили показники функціонального стану НСВШ у віддалений післяопераційний період у даної групи хворих (у порівнянні із групою де застосовувалась лише ТУР ДГПЗ). Застосування комбінованої терапії дозволяє покращити результати застосування ТУР у даної категорії хворих.

Встановлено, що дренування сечового міхура у хворих із ДГПЗ та гострою затримкою сечі протягом 4 тижнів дозволяє отримати кращі показники Рdet та СЗД, ніж у хворих, яким було проведено ТУР ДГПЗ у 5-денний термін. Відтерміноване проведення ТУР у даної групи хворих дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень та покращити ефективність застосування трансуретральної резекції при ДГПЗ.

Запропоновано алгоритм до операційного обстеження з використанням уродинамічного методу «тиск-потік» на основі результатів якого проводиться відбір хворих до оперативного та консервативного лікування.

**Особистий внесок здобувача**. Ідея для виконання дисертаційної роботи запропонована науковим керівником завідувачем кафедри урології ЛНМУ імені Данила Галицького професором Ю.Б. Борисом. Особисто дисертантом вивчена та проаналізована відповідна література з досліджуваної теми, проведений інформаційний пошук. Автор самостійно провів розробку історій хвороб, обстеження більшості хворих. Прооперував або виступав у якості асистента під час виконання операцій більше, ніж 80% хворих. Клінічні, лабораторні та функціональні дослідження проведені разом з спеціалістами відповідного профілю. Дисертант самостійно провів аналіз клінічного матеріалу, статистичну обробку одержаних досліджень. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів і висновків виконувались автором самостійно.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення і матеріали дисертаційної роботивикладені в доповідях та матеріалах IV Українського з’їзду «Ендоскопічна хірургія» (2006 р., м. Славське), XXXVI науковому конгресі Польської Урологічної Асоціації (2006 р., Познань), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання урології» (2006, Чернівці), V Українсько-Польського симпозіуму урологів (2007 р., Львів) клінічних конференціях урологічного відділення Львівської лікарні швидкої медичної допомоги (2007, 2008 рр.).

**Публікації.** За темою дисертації надруковано 15 наукових робіт в українських та іноземних виданнях, з них – 7 статей у фахових наукових журналах, визначених ВАК України для публікування попередніх результатів дисертаційних робіт, 1 стаття у медичному часописі, 7 тез та 1 інтернет-стаття, розроблено та впроваджено 9 раціоналізаторських пропозицій.

**ВИСНОВКИ**

В дисертаційній роботі наведене теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі — підвищення ефективності лікування хворих з доброякісною гіперплазією передміхурової залози шляхом уродинамічної оцінки функціонального стану нижніх сечовивідних шляхів із врахуванням патогенетичного чинника – варіанту порушень скоротливої здатності детрузора – та на основі цього розробки критеріїв диференційованого підбору хворих для оперативного лікування (трансуретральної резекції доброякісної гіперплазії передміхурової залози). Результати дослідження дозволяють науково обґрунтовано виконувати диференційний підхід до діагностики та лікування функціональних розладів сечовипускання при ДГПЗ, уникати невиправданого хірургічного лікування, ефективно застосовувати комбіновану терапію, підвищити ефективність застосування ТУР при ДГПЗ.

1. Встановлено, що основними патогенетичними чинниками функціональних розладів сечовипускання у хворих із ДГПЗ є варіанти розладів функціональньного стану детрузора (за Шафером) та ступінь уретральної обструкції (за Абрамсом-Гріффітсом). Згідно патогенетичного чинника хворі з ДГПЗ поділені на групи: 1) з гострою затримкою сечі; 2) з слабкою скоротливою здатністю детрузора; 3) з сильною скоротливою здатністю детрузора; 4) з нормальною скоротливою здатністю детрузора.

2. У хворих із ДГПЗ та гострою затримкою сечі міжнародний індекс простатичних симптомів та якості життя (I-PSS, QoL) до лікування був в межах помірної симптоматики, що не відповідало клінічному стану хворих. Дані показники не можуть відокремлено слугувати для диференційованого підходу у виборі лікування. З’ясовано, що розвантаження нижніх сечовивідних шляхів епіцистостомою протягом 4 тижнів дозволяє покращити їх функціональний стан, що характеризується зростанням тиску детрузора на 74%, нормальною його скоротливою здатністю та відсутністю уретрального опору після операції. У хворих із ГЗС яким операція була проведена у п’ятиденний термін, після лікування тиск детрузора зріс лише на 16%, скоротлива здатність детрузора слабка, присутній сумнівний уретральний опір.

3. До лікування хворим із ДГПЗ та підвищеною скоротливою здатністю детрузора притаманна помірно виражена клінічна симптоматика, підвищена скоротлива здатність та тиск детрузора, ступінь ypетрального опору по Абрамсу-Гріффітсу відповідає сектору обструкції. Доведено, що застосування α1-аденоблокатору доксазозину в післяопераційному періоді протягом 4 тижнів, нормалізує скоротливу здатність детрузора, збільшує максимальну швидкість сечовипускання Qmax на 42,3%, дослідження уретрального опору після лікування вказує на відсутність обструкції. У хворих 2-ї підгрупи клінічні та уродинамічні показники після операції свідчили про меншу ефективність лікування у порівнянні з 1-ю підгрупою.

4. Індекс клінічної симптоматики у хворих із слабкою скоротливою здатністю детрузора до лікування знаходиться в межах помірної вираженості симптомів, тиск детрузора знижений, уретральний опір - сектор відсутності обструкції. Встановлено, що при лікуванні хворих із ДГПЗ і слабкою здатністю детрузора, трансуретральна резекція та консервативна терапія із застосуванням α1-аденоблокатору доксазозину є рівноцінні за ефективністю і недостатньо покращують уродинамічні показники: у хворих через 4 тижні після лікування скоротлива здатність детрузора залишається слабкою (<100 у.о., за Шафером), уретральний опір відповідає сектору відсутності обструкції, максимальна швидкість сечовипускання Qmax при цьому зростає лише на 15-18% незалежно від виду лікування.

5. Клінічна симптоматика у хворих із нормальною скоротливою здатністю детрузора згідно міжнародного індексу до лікування є найнижчою серед усіх груп хворих, але знаходиться в межах помірної вираженості. Ступінь уретрального опору – в секторі сумнівного результату. Застосування трансуретральної резекції доброякісної гіперплазії простати збільшило максимальну швидкість сечовипускання Qmax на 24%, скоротлива здатність детрузора залишається такою ж як і до операції - в секторі нормальної, уретральний опір зменшується, переходячи в сектор відсутності обструкції. Застосований метод лікування є ефективний для такої категорії хворих.

6. Розроблений на основі отриманих даних алгоритм діагностики та корекції функціональних розладів сечовипускання у хворих до та після ТУР ДГПЗ сприяє підвищенню ефективності лікування хворих зданою патологією, дозволяє уникнути невиправданого оперативного втручання, диференційовано застосовувати комбіноване лікування. Дослідження ″тиск-потік″ у хворих з ДГПЗ дозволяє достовірно оцінити функціональний стан нижніх сечовивідних шляхів до операції, і згідно його результатів прийняти коректне рішення щодо вибору тактики лікування.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для вирішення питання про показання до оперативного втручання у хворих із функціональними розладами сечовипускання з приводу ДГПЗ, рекомендовано залучення методики уродинамічного обстеження «тиск-потік» за ICS із визначенням тиску детрузора, скоротливої здатності детрузора (за Шафером) та уретрального опору (за Абрамсом-Гріффітсом). Індекс обструкції шийки сечового міхура більше 40 у.о., трактується, як її обструкція; 20-40 у.о. - початкова обструкція; менше 20 у.о. – відсутність обструкції.

2. Застосування Міжнародної шкали простатичних симптомів (I-PSS) та шкали якості життя хворого (QoL) як самостійного критерію для вибору тактики лікування розладів сечовипускання у хворих із ДГПЗ не рекомендується, їх дані не достовірно відображають функціональний стан нижніх сечовивідних шляхів.

3. Для покращення ефективності лікування хворих із гострою затримкою сечі на фоні ДГПЗ, рекомендовано проведення відтермінованої трансуретральної резекції, шляхом розвантаження нижніх сечовивідних шляхів епіцистостомою протягом 4 тижнів, з метою відновлення скоротливої здатності детрузора (СЗД не нижче 100 у.о. після 4 тижнів розвантаження НСВШ).

4. З метою підвищення ефективності застосування ТУР ДГПЗ у хворих із сильною скоротливою здатністю детрузора рекомендоване призначення в близькому післяопераційному періоді α1-аденоблокатору доксазозину, по 4 мг 1 раз на добу, протягом 4 тижнів, що дозволяє нормалізувати скоротливу здатність детрузора, знизити уретральний опір.

5. Хворим із ДГПЗ та слабкою здатністю детрузора (СЗД менше 100 у.о.) оперативне лікування не є рекомендованим. Такій категорії пацієнтів показане консервативне лікування із застосуванням α1-аденоблокатору доксазозину, по 4 мг 1 раз на добу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Айзикович Б.И. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы : состояние иммунитета и тактика консервативного лечения: автореф дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.06 «Урология» / Айзикович Б.И. – М., 2004. – 16 с.
2. Алгоритм організаційних і профілактичних заходів ранніх і пізніх ускладнень при оперативному втручанні на передміхуровій залозі у хворих середнього та похилого віку / М.І. Ухаль, Д.А. Меленевський, А.С. Анчев, С.А. Ілляшенко // Урологія. – 2000. – №1. – С. 25–29.
3. Аль–Шукри С.Х. Значение комбинированного уродинамического обследования больных с неудовлетворительными результатами оперативного лечения аденомы предстательнй железы / Аль–Шукри С.Х., Амдий Р.Э. // Сб. тезисов 3–ей международ. конф., 2–3.03.2006. – СПб., 2006. – С. 11–13
4. Аляев Ю.Г. Простатоселективность альфа1–адреноблокаторов? / Аляев Ю.Г., Винаров А.З. // Урология. – 2000. – №2. – С. 5–7.
5. Амдий Р.Э. Диагностика инфравезикальной обструкции у больных ДГПЖ / Амдий Р.Э. // Урология. – 2007. – №5. – С. 55–58.
6. Амдий Р.Э. Значение уродинамических исследований при неудовлетворительных результатах оперативного лечения больных ДГПЖ / Амдий Р.Э., Аль–Шукри С.Х. // Сб. тезисов 3–ей международ. конф., 2–3.03.2006. – СПб., 2006. – С. 11–13.
7. Амдий Р.Э. Оценка уродинамических показателей у больных ДГПЖ / Амдий Р.Э., Козлов В.В. // Сб. тезисов 3–ей международ. конф., 2–3.03.2006. – СПб., 2006. – С. 11–13.
8. Бендат Дж. Прикладной анализ случайных даннях / Бендат Дж., Персон А. ; пер. с англ. – М : Мир, 1989. – 540 с.
9. Борщенко С.А. Пути повышения эффективности лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.06 «Урология» / Борщенко С.А. – Владивосток, 2002. – 19 с.
10. Бочкарев А.Б. Применение Сетегиса в раннем послеоперационном периоде у больных после трансуретральной резекции простаты / Бочкарев А.Б., Забродина Н.Б., Теодорович О.В. // Русский мед. журн. – 2007. – Т. 15, №29. – С. 2251.
11. Використання міжнародної шкали оцінки симптомів захворювань простати у хворих на аденому передміхурової залози / Возіанов О.Ф., Пасєчніков С.П., Андреєв А.О., Гродзинський І.В. // Урологія. – 1988. – № 2. – С. 77–82.
12. Возианов А.Ф. Атлас–руководство по урологии / Возианов А.Ф., Люлько А.В. – Днепропетровск : Днепр–VAL, 2001. – Т.3. – 674 с.
13. Возіанов О.Ф. Альтернативні методи лікування аденоми передміхурової залози (Огляд літератури) / Возіанов О.Ф., Пасєчніков С.П., Андреєв А.О. // Современные методы лечения аденомы предстательной железы : труды конф. научн. общества урологов Украины. – К., 1997. – С. 3–10.
14. Возіанов О.Ф. Деякі питання діагностики доброякісної гіперплазії передміхурової залози / Возіанов О.Ф., Стаховський Е.О.,Білик В.І. // Урологія. – 1999. – № 2. –С. 45–48.
15. Возіанов О.Ф. Урологія / Возіанов О.Ф., Люлько О.В. – К. : Вища школа, 1993. – 711 с.
16. Гориловский Л. М. Оперативное лечение урологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте : автореф. дис. на соискание ученой степени д–ра мед. наук. : спец. 14.01.06 «Урология» / Гориловский Л. М. — М., 1984. — 28 с.
17. Гузенко В.Н. Осложнения трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы, их профилактика и лечение / Гузенко В.Н. // Медицина сегодня. – 2001. – №19–20. –С. 16.
18. Даренков А.Ф. Ультразвуковая диагностика урологических заболеваний / Даренков А.Ф., Игнашин Н.С., Науменко А.А. – Ставрополь, 1991. – 78 с.
19. Демидов В.И. Ультразвуковая диагностика в урологии / Демидов В.И. – М. : Медицина, 1989. – С. 84–85.
20. Дергачев А.И. Ультразвуковая диагностика заболеваний внутренних органов / Дергачев А.И. – М., 1995. – 150 с.
21. Доксазозин (кардура) при острой задержке мочеиспускания, обусловленной доброкачественной гиперплазией простаты / Т.С. Перепанова, А.А. Камалов, В.Н. Синюхин [и др.] // Урология. – 2001. – №3. – С. 18–20.
22. Електростимуляція та лазеропунктура при нейрогенних розладах сечовипускання у дітей / В.О. Пирогов, Н.А. Севастьянова, І.А. Андреєва, В.Л. Тимошик // Актуальні питання урології : матеріали наук. практ. конф. – Чернівці, 2003. – С. 29–30.
23. Интраоперационные урологические осложнения при трансуретральных оперативных вмешательствах по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы / А.Г. Мартов, С.И. Корниенко, Б.Л. Гущин, Д.В. Ергаков // Урология. – 2005. – №4. – С. 3–8.
24. Карпенко В.С. Склероз предстательной железы / Карпенко В.С. // Урология. – 1982. – Вып. 16. – С. 3–16.
25. Козлова А.М. Електростимуляція один із методів реабілітації функції органів сечової системи / Козлова А.М. // Праці VII Пленума наукового тов–ва урологів України. – К., 1993. – С. 220–221.
26. Лазеротерапія в лікуванні нейрогенних розладів сечовипускання : Інформ. Лист. / О.Ф. Возіанов, В.О. Пирогов, Н.А. Севастьянова [та ін.]. – К., 2000. – 2 с.
27. Лечение больных с недержаним мочи после аденом– и простатектомии методом электростимуляции и направленной фармакотерапии / Пирогов В.А., Севастьянова Н.А., Андреева И.А. [та ін.] // Праці VIII Пленуму асоціації урологів України (18–20 травня 2006 р.). – К., 2006. – С. 257 – 259.
28. Лісовий В.М. Альфа–адреноблокатори (Сетегіс) у лікуванні розладів сечовипускання при доброякісній гіперплазії передміхурової залози / Лісовий В.М., Хареба Г.Г. // Урологія. – 2003. – №2. – С. 21–23.
29. Лоран О.Б. Опыт лечения расстройств мочеиспускания у мужчин и женщин препаратом Дальфазом–ретард / Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. // Урология. – 2001. – №4. – С. 47–48.
30. Лоран О.Б. Система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС–ХП) / Лоран О.Б., Сегал А.С. // Урология. – 2001. – №5. – С. 16–19.
31. Люлько О.В. Використання α1–адреноблокатора Сетегіс (теразозин) для лікування розладів сечопуску після транс уретральної простатектомії / Люлько О.В., Молчанов Р.М., Стусь В.П. // Урологія. – 2003. – №3. – С. 29.
32. Люлько О.В. Використання Омніка у перед– та післяопераційному періоді хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози / Люлько О.В., Стусь В.П., Світличний Е.О. // Урологія. – 2002. – №1. – С. 23–26.
33. Мазо Е.Б. Клинические направления применения альфа 1А–адреноблокатора омника (Тамсулозин) в урологической практике / Мазо Е.Б., Суханов С.В. // Урология. – 2003. – №4. – С. 49–52.
34. Малышев А.В. Патогенетические механизмы инфекционно–воспалительных и тромбогеморрагических осложнений трансуретральной резекции простаты / Малышев А.В., Васильев Ю.В. // Урология. – 2004. – №2. – С. 54–58.
35. Мартов А. Г. Малоинвазивные эндоскопические методы лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Мартов А. Г., Камалов А. А. // под. ред. Лопаткина Н. А. // Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1999. – С. 164—175.
36. Мартов А. Г. Практическое руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Мартов А. Г., Лопаткин Н. А. – М. : Триада X., 1997. – 256 с.
37. Мартов А. Г. Трансуретральная резекция (ТУР) в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Мартов А. Г. // под. ред. Лопаткина Н. А. // Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1999. – С. 193—209.
38. Мельман М.В. Профилактика послеоперационных осложнений при доброкачественной гиперплазии предстательной железы реинфузией ультрафиолетом облученной крови : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.06 «Урология» / Мельман М.В. – М., 2002. – 19 с.
39. Меринов Д.С. Трансуретральная роторезекция в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.06 «Урология» / Меринов Д.С. –М., 2003. – 17 с.
40. Миллер А.М. Опыт послеоперационного назначения α–блокаторов / Миллер А.М. // Урология. – 2007. – №5. – С. 55–58.
41. Нейрогенний сечовий міхур (сучасні аспекти етіології та клініки) / В.О. Пирогов, Н.А. Севастьянова, В.І. Зайцев, І.А. Андреєва // Урологія. – 1997. – №1. – С. 73–78.
42. Новые эндоскопические технологии в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы / А.Г. Мартов, Д.А. Меринов, С.Ю. Павлов [и др.] // Урология. – 2003. – №2. – С. 55–60.
43. О целесообразности применения Простпланта в сочетании с Доксазозином в лечении больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и сопутствующим простатитом / М.И. Ухаль, Е.М. Ухаль, А.Н. Зотов, Фейройджан Р. Синг //Здоровье мужчины. – 2005. – №3. – С. 163–164.
44. Омник (Тамсулозин) в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / Н.А. Лопаткин, Ю.А. Пытель, М.Ф. Трапезникова [и др.] // Урология. – 2001. – №1. – С. 3–8.
45. Оценка эффективности различных вариантов применения Альфузозина у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / О.Б. Лоран, П.И. Раснер, Д. Коско, Д.Ю. Пушкарь // Урология. – 2001. – №1. – С. 8–10.
46. Ошибки, опасности и осложнения при трансуретральной резекции гиперплазии предстательной железы / Н.Ф. Сергиенко, К.Е. Романов, Л.В. Шаплыгин, А.И. Бегаев // Урология. – 2000. – №6. – С. 29–33.
47. Павлова Л.П. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2001 рік (Відомче видання) / Павлова Л.П., Сайдакова Н.О., Старцева Л.М. – K., 2002. – 124 с.
48. Пальмер П.Е. Руководство по ультразвуковой диагностике / Пальмер П.Е. – Женева, 2000. – 250 с.
49. Пасечніков С.П. Єфективність використання Пеміксону у лікуванні гіперплазії передміхурової залози / Пасечніков С.П., Нікітін О.Д. // Урологія. – 2002. – №2. – С. 45–48.
50. Пепенин В. Комплексная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы в послеоперационном периоде / Пепенин В., Спиридоненко В. // Ліки України. – 2003. – №2. – С. 49–50.
51. Переверзев А.С. Аденома предстательной железы / Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф. – К. : Изд-во "Ваклер" – 1998. – 278 с.
52. Передміхурова залоза та її доброякісна гіперплазія / Возіанов С.О., Гжегоцький М.Р, Шуляк О.В. [та ін.]. — Л., 2004. — 343 с.
53. Пивоваров П.И. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний простаты / Пивоваров П.И., Кубильос Х, Пушкар А.М. – Винница : Тезис, 1999. – 187 с.
54. Пирогов В.О. Простамол у лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози / Пирогов В.О., Севастьянова Н.А., Тимошик В.Л. // Урологія. – 2002. – №1. – С. 20–23.
55. Пирогов В.О. Функціональний стан нижніх сечових шляхів у хворих, які перенесли радикальну простатектомію, та шляхи реабілітації деяких післяопераційних ускладнень / Пирогов В.О., Возіанов С.О., Куриленко В.М. // Урологія. – 2002. – №2. – С. 33–39.
56. Препарат "Таденан" (Экстракт Pygeum africanum) в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / А.А. Медведев, А.В. Сивков, С.В. Разумов, В.Н. Ощепков // Урология. – 2004. – №5. – С. 70–71.
57. Применение Проскара в качестве предоперационной подготовки больных с доброкачественной гиперплазией простаты перед трансуретральной резекцией / А.А. Камалов, А.В. Рябой, Н.С. Игнашин [и др.] //Урология. –2002. – №5. – С. 16–18.
58. Рафальский В.В. Профилактика инфекциионных осложнений после трансуретральной резекции ПЖ / Рафальский В.В. // Урология. – 2005. – №5. – С. 21–25.
59. Результати долгосрочного применения Пермиксона у больных с симптомами нарушения функции нижних мочевых путей, обусловленными доброкачественной гиперплазией предстательной железы / Пытель Ю.А., Лопаткин Н.А., Гориловский Л.М. [и др.] // Урология. – 2004. – №2. – С. 3–7.
60. Результати клінічного застосування Сетегісу у хворих з доброякісною гіперплазією передміхурової залози / О.Е. Личковський, Ю.Б. Борис, А.З. Журавчак, О.В. Шуляк // Укр. мед. часопис. – 2002. – №3. – С. 81–82.
61. Савченко Н.Е. Нехирургические методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты / Савченко Н.Е., Строцкий А.В., Жлоба П.П. – Минск, 1998. – 214 с.
62. Сепетлиев Д.И. Статистические методы в научных медицинских исследованиях / Сепетлиев Д.И. – М. : Медицина, 1968. – 155 с.
63. Симонов В. Я. Трансуретральная электрорезекция при заболеваниях предстательной железы, мочевого пузыря и уретры : автореф. дис. на соискание ученой степени д–ра мед наук : спец. 14.01.06 «Урология» / Симонов В. Я. – М., 1982. – 25 с.
64. Современные аспекты лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Камалов А.А., Гущин Б.Л., Дорофеев С.Д. [и др.] // Урология. – 2004. – №1. – С. 30–32.
65. Сравнительная оценка эффективности применения Теразозина и Тамсулозина у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / Н.А. Лопаткин, А.В. Сивков, В.Н. Суриков, А.А. Егоров // Урология. – 2002. – №5. – С. 3–12
66. Технічні особливості трансуретральної резекції передміхурової залози у лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози / О.В. Шуляк, О.О. Строй, В.В. Дмитриєнко [та ін.] // Урологія. – 2002. – №1. – С. 26–27.
67. Тисцов Д.А. Лечение и профилактика гнойно–воспалительных осложнений простатэктомии у больных гиперплазией предстательной желези : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.06 «Урология» / Тисцов Д.А. ; РУДН. – М., 2003. – 21 с.
68. Ткачук В.Н. Результаты эффективности длительного лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы Проскаром / Ткачук В.Н., Аль–Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. //Урология. – 2002. – №2. – С. 11–13.
69. Ухаль М.У. Комплексний метод лікування хворих на доброякісну гіперплазію простати та високим операційним ризиком / Ухаль М.У., Мухамед М.А., Ухаль О.М. // Урологія. – 2005. – №3. – С. 27–30.
70. Фитопрепараты при лечении гиперплазии простаты у больных в до– и послеоперационном периодах / Щербак А.Ю., Волков Г.П,, Кравченко Н.И. [и др.] // Здоровье мужчины. – 2006. – №2. – С. 92–94.
71. Функциональная диагностика в урологии и нефрологи / Карпенко В.С., Колесников Г.Ф., Петрун Н.М. [и др.]. – К. : Здоров'я, 1977. – 244 с.
72. Школьников М.Е. Диагностика и лечение ноктурии у больных аденомой простаты / Школьников М.Е., Якушкин В.Р. // Урология – 2008. – №6. – С. 75–78.
73. Шуляк О.В. Порівняльна характеристика ускладнень трансуретральної резекції та трансуретральної вапорезекції передміхурової залози у хворих на рак передміхурової залози / Шуляк О.В., Пасічник С.М., Журавчак А.З. // Актуальные проблемы транспортной медицини. – 2006. – №1. – С. 48–51.
74. Экономические вопросы лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Н.А. Лопаткин, И.В. Зиборова, А.В. Сивков, О.И. Аполихин // Урология и нефрология. – 1999. – №1. – С 22.
75. Эффективность и безопасность применения Доксазозина (кардуры) при лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / Н.А. Лопаткин, Ю.Г. Аляев, М.И. Коган [и др.] // Урология. – 2003. – №5. – С. 3–4.
76. Ярош Н.П. Методичні підходи до розробки протоколів надання медичної допомоги населенню : метод. рек. / Ярош Н.П. – К., 2003. – 15 с.
77. 3–year follow–up of urinary symptoms after transurethral resection of the prostate / Bruskewsit R. C., Larsen E. H., Madsen P. O. Dorflinger T. // J. Urol. – 1986. – Vol. 136. – P. 613—615.
78. A critical evaluation of the results of transurethral resection of the prostate / Chilton C. P., Morgan K. J., England H.R. [et al.] // Brit. J. Urol. – 1978. – Vol. 50. – P. 542—546.
79. Abrams P.H. Prostatism and prostatectomy: The value of urine flow rate measurement in the preoperative assessment for operation / Abrams P.H. // J. Urol. – 1977. – Vol. 117. – P. 70–71.
80. Abrams P.H. The assessment of prostatic obstruction from urodyna 0 measurements and from residual urine / Abrams P.H., Griffiths D. // Brit. J. Urol. – 1979. – Vol. 51. – P. 129–134.
81. Age related urodynamic changes of patients with benign prostatic hyperplasia / Madersbacher S., Klingler H. C., Schatzl G. [et al.] // Ibid. – 2006. – Vol. 156. – P. 1662–1667.
82. Andersen J.T. Detrusor hyperreflexia and residual urine. Clinical and urodynamic aspects and the influence of surgery on the prostate / Andersen J.T. // Scand. J. Urol. Nephrol. – 2000. – Vol. 16. – P. 25–30
83. Andersen J.T. The diagnostic value of intravenous pyelography in infravesical obstruction in males / Andersen J.T., Jacobsen O., Standgaard L. // Scand. J. Urol. Nephrol. – 1977. – Vol. 11, №3. – P. 225–230.
84. Andersson K.E. Alpha–adrenoceptors and benign prostatic hyperplasia: basic principles for treatment with alpha–adrenoceptor antagonists / Andersson K.E. // World J. Urol. – 2002. – Vol. 19. – P. 390–396.
85. Ball A. The natural history of untreated 'prostatism' / Ball A., Feneley R.C., Abrams P.H. // J. Urol. – 1981. – Vol. 53. – P. 613–616.
86. Barbalias G.A. Alpha–blocker for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics / Barbalias G.A., Nikiforidiw G., Liatsikos E.N. // J. Urol. – 1998. – Vol. 159. – P. 883–887.
87. Barry M.J. Epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia / Barry M.J. // Urol. Clin. North Amer. – 1990. – Vol. 17. – P. 495–507.
88. Barry M.J. Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia / Barry M.J. // Urology. – 2001. – Vol. 58. – P. 25–32.
89. Bartsch G. Dihydrotestosterone and the concept of 5alpha–reductase inhibition in human benign prostatic hyperplasia / Bartsch G., Rittmaster R.S., Klocker H. // World J. Urol. – 2002. – Vol. 19. – P. 413–425.
90. Benign prostatic hyperplasia: a progressive disease of aging men / Emberton M., Andriole G.L., de la Rosette J. [et al.] // Urology. – 2003. – Vol. 61. – P. 267–273.
91. Benign prostatic hyperplasia: Diagnosis and treatment. Clinical practice guideline / Borboroglu P.G., Kane C.J. [et al] // Agency for Health Care Policy and Research. – 1999. – Vol. 94. – P. 582.
92. Benign Prostatic Hyperplasia: Diagnosis and Treatment. Clinical Practice Guideline / McConnell J.D., Barry M.J., Bruskewitz R.C. [et al.] // Department of Health and Human Services. – 1994. – Vol. 8. – P. 799.
93. Benign Prostatic Hyperplasia: Diagnosis and Treatment. Clinical Practice Guideline / McConnell J.D., Barry M.J., Bruskewitz R.C. [et al.] // Department of Health and Human Services. – 1994. – Vol. 8. – P. 821.
94. Benign Prostatic Hyperplasia: Diagnosis and Treatment. Clinical Practice Guideline / McConnell J.D., Barry M.J., Bruskewitz R.C. [et al.] // Department of Health and Human Services. – 1994. – Vol. 8. – P. 862.
95. Benign Prostatic Hyperplasia: Diagnosis and Treatment. Clinical Practice Guideline / McConnell J.D., Barry M.J., Bruskewitz R.C. [et al.] // Department of Health and Human Services. – 1994. – Vol. 8. – P. 871.
96. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Quick reference guide for clinicians / McConnell J.D., Barry M.J., Bruskewitz R.C. [et al.] // Department of Health and Human Services. – 1994. – Vol. 8. – P. 786.
97. Berges R.R. Treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia with [beta]–sitosterol: an 18–month follow–up / Berges R.R., Kassen A., Senge T. // Brit. J. Urol. Int. – 2000. – Vol. 85. – P. 842–846.
98. Bladder outlet obstruction versis impaired detrusor contractility: The role of uroflow / Chancellor M.B., Blaivas J.G., Kaplan S.A., Axelrod S. // J. Urol. – 1991. – Vol. 145. – P. 810–812.
99. Blandy J.P. Transurethral resection / Blandy J.P., Notley R.G. – Oxford : ISIS Med. Media, 1998. – 139 p.
100. Blaylock N.J. Anatomical factors in prostatitis / Blaylock N.J. // Brit. J. Urol. – 1974. – Vol. 46. – P. 47–54.
101. Campbell's Urology 7-th edition / Walsh [et al.]. – Elsevier, 1998. – 540 p.
102. Chow R.D. Benign prostatic hyperplasia. Patient evaluation and relief of obstructive symptoms / Chow R.D. – Geriatrics. – 2001. – Vol. 56. – P. 33–38.
103. Clinical characteristics of alpha–blocker responders in men with benign prostatic hyperplasia / Mimata H., Satoh F., Ohno H. [et al.] // Urol. Int. – 2002. – Vol. 68. – P. 237–242.
104. Clinical predictors of spontaneous acute urinary retention in men with LUTS and clinical BPH: A comprehensive analysis of the pooled placebo groups of several large clinical trials / Roehrborn C.G., Malice M.P., Cook T.J., Girman C.J. // Urology. – 2001. – Vol. 58, №2. – P. 210–216.
105. Comparison of a phytotherapeutic agent (Permixon) with an alpha–blocker (tamsulosin) in the treatment of benign prostatic hyperplasia: a 1–year randomized international study / Debruyne F., Koch G., Boyle P. [et al.] // Europ. Urol. – 2002. – Vol. 41. – P. 497–506.
106. Comparison of laser–vaporization, electro–vaporization and modified electroloop–resection / Michel M., Kohrmann K., Weber A. [et al.] // Brit. J. Urol. – 1996. – Vol. 78. – P. 643.
107. Comparison of transurethral surgery with watchful waiting for moderate symptoms of benign prostatic hyperplasia. The Veterans Affairs Cooperative Study Group on Transurethral Resection of the Prostate / Wasson J.H., Reda D.J., Bruskewitz R.C., Elinson J. // N. Engl. J. Med. – 1995. – Vol. 332, №2. – P. 75–79.
108. Contemporary BPH management / Le Duc A., Cortesse A., Lottman H. [et.al.]. – Bologna, 1993. – 124 p.
109. Correlation between micturitional urethral pressure profile and pressure–flow criteria in bladder outlet obstruction / DuBeau C.E., Sullivan M.P., Cravalho E. [et al.] // J. Urol. – 1995. – Vol. 154, №2, Pt. 1. – P. 498–503.
110. Costantino G. Long–term therapy of benign prostatic hyperplasia. Our experience / Costantino G., Clementi G. Matera M. // Minerva Urol. Nefrol. – 2001. – Vol. 53, №1. – P. 7–11.
111. De la Rosette J.J. Recent developments in guidelines on benign prostatic hyperplasia / De la Rosette J.J., Van der Schoot D.K., Debruyne F.M. // Curr. Op. Urol. – 2002. – Vol. 12. – P. 3–6.
112. Diagnosis and treatment of 409 patients with prostatitis syndromes / De la Rosette J.J., Hubregste M.R., Meulema E.J. [et al.] // Urology. – 1993. – Vol. 41. – P. 301–302.
113. Early treatment of benign prostatic hyperplasia: implications for reducing the risk of permanent bladder damage / Tubaro A., Carter S., Trucchi A. [et al.] // Drugs Aging. – 2003. – Vol. 20. – P. 185–195.
114. EAU guidelines on benign prostatic hyperplasia (BPH) / De la Rosette J.J., Alivizatos G., Madersbacher S. [et al.] // Europ. Urol. – 2001. – Vol. 40. – P. 256–263.
115. Effort P. Surgical prostatectomy / Effort P., Ackermann R. // Handbook on BPH / edit. Chicholm G.D. – New York : Raven Press, 1994. – P. 95–114.
116. Foote J. Postprostatectomy incontinence Pathophysiology, evaluation andmanagement / Foote J., Yun S.K., Leach G.E. // Urol. Clin. N. Amer. – 1991. – Vol. 18, №5. – P. 229–241.
117. Garrawey W.M. High prevalence of BPH in the community / Garrawey W.M., Collins G.L., Lee R.G. // Lancet. – 1991. – Vol. 338. – P. 469—471
118. Glynn R.J. The development of BPH among volunteers in the normative aging study / Glynn R.J., Campion E.W. // Amer. J. Epidemiol. – 1985. – Vol. 121. – P. 78–90.
119. Griffiths D.J. Basics of pressure–flow studies / Griffiths D.J. // Wor1d J. Urol. – 1995. – Vol. 13. – P. 30–33.
120. Griffiths D.J. The mechanics of the urethra and of micturition / Griffiths D.J. // Brit. J. Uro1. – 1973. – Vol. 45. – P. 497–507.
121. Hiler L. The effects of hormones on the proteoglycans of the rat prostate / Hiler L. // Brit. J. Urol. – 1997. – Vol. 79, suppl. 4. – P. 68.
122. Hinman F. Residual urine volume in normal male subjects / Hinman F., Cox C.E. // J. Urol. – 1967. – Vol. 97. – P. 641–645.
123. Holtgrewe H.L. Factors influencing the mortality and morbidity of transurethral prostatectomy a study of 2015 cases / Holtgrewe H.L., Valk W.L. // J. Urol. – 1962. – Vol. 87. – P. 450—454.
124. Homma Y. Pressure pressure–flow studies in benign prostatic hyperplasia: to do or not to do for the patient? / Homma Y. // Brit. J. Urol. Int. – 2001. – Vol. 87, №1. – P. 19–23.
125. Horninger W. Transurethral prostatectomy: mortality and morbidity / Horninger W., Unlerlechner H., Strasser H. // Prostate. – 1996. – Vol. 28. – P. 195— 200.
126. Identification of б1–adrenoceptor subtypes present in the human prostate / Faure C. [et al.] // Life Sci. – 1994. – Vol. 54, №21. – P. 1595–1605.
127. Incidence and prevalence of lower urinary symptoms suggestive of Benign Prostatic Hyperplasia in primary care – The Triumph project / Verhamme K.M.C., Dieleman J.P., Bleumink G.S. [et al.] // Europ. Urol. – 2002. – Vol. 42. – P. 323–328.
128. International Prostate Symptom Scale: evaluation of the usefulness of a French version / Moisan J., Gregoire J.P., Labrecque M.G., Fradet Y. // Can. Fam. Physician. – 2000. – Vol. 46. – P. 1772–1776.
129. Is obstruction predictable by clinical evaluation in patients with lower urinary tract symptoms? / Madersbacher S., Klingler H. C., Djavan B. [et al.] // Brit. J. Urol. – 1997. – Vol. 80. – P. 72–77.
130. Isaacs J.T. Etiology and disease process of BPH Prostate / Isaacs J.T., Coffey D. S. // Brit. J. Urol. Int. – 1989. – Vol. 27, №3. – P. 29–33.
131. Isaacs J.T. Importance of the natural history of benign prostatic hyperplasia in the evaluation of pharmacologic intervention / Isaacs J.T. // Prostate. – 1990. – Vol. 3, suppl. 1. – P. 1–7.
132. Jensen J.V. Recent developments in the surgical management of benign prostatic hyperplasia / Jensen J.V., Bruskewitz R.C. // Urology. – 1998. – Vol. 51, suppl. 4A. – P. 23–31.
133. Jensen K.M.E. Long–term predictive role of urodynamics: an 8–year follow–up of prostatic surgery for lower urinary tract symptoms / Jensen K.M.E., Jorgensen J.B., Mogensen P. // Brit. J. Urol. – 1996. – Vol. 78. – P. 213–218.
134. Jensen K.M.E. Urodynamic implications of benign prosthyperplasia / Jensen K.M.E., Andersen J.T. // Urologe. – 1990. – Vol. 29. – P. 1–4
135. Jensen K.M.E. Urodynamics in prostatism I. Prognostic value of medium–fill water cystometry / Jensen K.M.E., Jorgensen J.B., Mogensen P. // Scand. J. Urol. Nephrol. Suppl. – 1988. – Vol. 114. – P.78–83.
136. Jensen K.M.E. Urodynamics in prostatism I. Prognostic value of uroflowmetry / Jensen K.M.E., Jorgensen J.B., Mogensen P. // Scand. J. Urol. Nephrol. – 1988. – Vol. 22. – P. 109–117.
137. Jensen K.M.E. Urodynamics in prostatism II. Prognostic value of pressure–flow study combined with stop–flow test / Jensen K.M.E., Jorgensen J.B., Mogensen P. // Scand. J. Urol. Nephrol. Suppl. – 1988. – Vol. 114. – P. 72–77.
138. Jensen K.M.E. Urodynamics in prostatism IV. Searh for prognostic patterns as evaluated by linear discriminant analysis / Jensen K.M.E., Jorgensen J.B., Mogensen P. // Scand. J. Urol. Nephrol. Suppl. – 1988. – Vol. 114. – P. 84–86.
139. Kirby R.S. Medical management of BPH. Benign prostatic hyperplasia, 2nd ed. / Kirby R.S., McConnell J.D. – Oxford : Health Press, 1997. – P. 28–30.
140. Lee C. Etiology of benign prostatic hyperplasia / Lee C., Kozlowski J.M., Grayhack J.T. // Urol. Clin. North. Amer. – 1995. – Vol. 22. – P. 237–246.
141. Levy D. A. Transurethral ultrasound–guided intraprostatic injection of absolute ethanol with and without carmustine: a feasibility study in the canine model / Levy D. A. // Urology. – 1999. – Vol. 53. – P. 1245–1251.
142. Lim C.S. The Abrams–Griffiths nomogram / Lim C.S., Abrams P. // Wor1d Urol. – 1995. – Vol. 13. – P. 34–39.
143. Long–term risk of re–treatment of patients using alpha–blockers for lower urinary tract symptoms / De la Rosette J.J., Kortmann B.B., Rossi C. [et al.] // J. Urol. – 2002. – Vol. 167. – P. 1734–1739.
144. Lowe F.C. Using complementary medications to treat BPH / Lowe F.C., Fagelman E. // Patient Care. – 2000. – Vol 33. – P. 34191–34203.
145. Lukack B. One–year follow–up of 2829 patients with moderate to severe lower urinary tract symptoms treated with alfuzosin in general practice according to IPSS and a health–related quality–of–life questionnaire. BPM Group in General Practice / Lukack B., Grande J. C., Comet D. // Urology. – 2000. – Vol. 55, №4. – P. 540–546.
146. Madersbacher S. Is transurethral resection of the prostate still justified? / Madersbacher S., Marberger M. // Brit. J. Urol. Int. – 1999. – Vol. 83. – P. 227–237.
147. Madersbacher S. Minimally invasive treatment for benign prostatic hyperplasia / Madersbacher S., Djavan B., Marberger M. // Curr. Opin. Urol. – 1998. – Vol. 8. – P. 17–26.
148. Madsen P. Q. A point system for selecting operative candidates. BPH / Madsen P. Q., Iversen P. – Berlin. – 1983. – P. 763–765.
149. Mary H. Palmer Urinary Continence / Mary H. Palmer. – Gaithersburg : Aspen Publishers, 1996. – 224 p.
150. Megestrol acetate in treatment of benning prostatic hyperplasia / Donkervoort T., Zinner N.R., Sterling A.M. // Urology. – 1975. – Vol. 6. – P. 580–587.
151. Minimally invasive therapies for prostatitis // Curr. Urol. Rep. – 2004. – Vol. 5, №4. – P. 320–326.
152. Mortality and reoperation after open and transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia / Roos N.P., Wennberg J.E., Malenka D.J. [et. al.] // N. Engl. J. Med. – 1989. – Vol. 320. – P. 1120–1124.
153. Mortality, morbidity and complications following transurethral resection of the prostate for benign prostatic hypertrophy / Doll H.A., Black N.A., McPhersnn K. [et al.] // Ibid. – 1992. – Vol. 147. – P. 1566–1573.
154. Neuromuscular dysfunction in nonbacterial prostatitis / Hellstrom W.J., Schmid R.A., Lue T.F. [et al.] // Urology. – 1987. – Vol. 30. – P. 183–188.
155. Obstructed and unobstructed prostatic obstruction. A plea for urodynamic objectivation of bladder outflow obstruction in benign prostatic hyperplasia / Schafer W., Rhbben H., Noppeney R., Deutz F.J. // World J. Urol. – 1989. – Vol. 6. – P. 198–203.
156. Outcome analysis of minimally invasive treatments for benign prostatic hyperplasia / Djavan B., Madersbacher S., Klingler H.C. [et al.] // Tech. Urol. – 1999. – Vol. 5. – P. 12–20.
157. PLESS Study Group. Proscar Long–term Efficacy and Safety Study. Storage (irritative) and voiding (obstructive) symptoms as predictors of benign prostatic hyperplasia progression and related outcomes / Roehrborn C.G., McConnell J.D., Saltzman B., Bergner D. [et al.] // Europ. Urol. – 2002. – Vol. 42, №1. – P. 1–6.
158. Prostate specific antigen as an estimator of prostate volume in the management of patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia / Mochtar C.A., Kiemeney L.A., van Riemsdijk M.M. [et al.] // Europ. Urol. – 2003. – Vol. 78. – P. 234-236.
159. Prostate specific antigen predicts the long–term risk of prostate enlargement: results from the Baltimore Longitudinal Study of Aging / Wright E.J., Fang J., Metter E.J. [et al.] // J. Urol. – 2002. – Vol. 167. – P. 2484–2487.
160. Randomized, placebo–controlled, double blind clinical trial of beta–sitosterol in patients with benign prostatic hyperplasia / Berges R.R., Windler J., Trampisch H.J. [et al.] // Lancet. – 1995. – Vol. 345. – P. 1529–1532.
161. Recommendation of the International Consensus Committee / Cockett A.T., Aso Y., Denis L. [et al.] // Treatment recommendations for Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) : Proceedings of the 3rd International Cosultation on Benign Prostatic Hyperplasia. – Monaco, 1995. – P. 625–640.
162. Reproducibility of prostate volume measurements from transrectal ultrasonography by an automated and a manual technique / Aarnink R.G., de la Rosette J.J., Debruyne F.M., Wijkstra H. // Brit. J. Urol. – 1996. – Vol. 78, №2. – P. 219–223.
163. Residual urine in normal male yects / Di Mare J.R., Fish S.R., Harper J.M., Politano V.A. // J. Urol. – 1963. – Vol. 96. – P. 180–181.
164. Reynard J. BHP Treatment / Reynard J., Abrams P. // Europ. Urol. – 2006. – Vol. 1. – P. 90–95.
165. Roehrborn C. G. Efficacy and safety of once–daily alfuzosin in the treatment to lower urinary tract symptoms and clinical benign prostatic hyperplasia, a randomized, placebo–controlled trail / Roehrborn C. G. // Urology. – 2001. – Vol. 58, №6. – P. 953–959.
166. Role of uroflowmetry in the assessment of lower urinary tract obstruction in adult males (Pt 2) / Shoukry I., Susset J.G., Elhilali M.M., Dutartre D. // Brit. J. Urol. – 1975. – Vol. 47. – P. 559–566.
167. Rollema H.J. Objective analysis of prostatism: A clinical application of the computer program CLIM / Rollema H.J., van Mastrigt R. // Neurourol. Urodyn. – 1991. – Vol. 10. – P. 71–76.
168. Rollema H.J. Objective analysis of prostatism: A clinical application of the computer program CLIM / Rollema H.J., Van Mastrigt R. // Neurourol. Urodyn. – 1991. – Vol. 10. – P. 71.
169. Rotoresect: New technique for resection of the prostate: experimental phase / Michel M., Knoll T., Weber A. [et al.] // J. Endourol. – 2003. – Vol. 10, №5. – P. 473—478.
170. Schafer W. Principles and clinical application of advanced urodynamic analysis of voiding function / Schafer W. // Urol. C1in. North. Аmer. – 1990. – Vol. 17. – P. 553–566.
171. Schafer W. The contribution of the bladder outlet to the relation between pressure and flow rate during micturition / Schafer W. // Benign Prostatic Hypertrophy / edit. Hinman F.Jr., Boyarsky S. – New York : Springer Verlag, 1983. – P. 470–496.
172. Schafer W. Urethral resistance? Urodynamic concepts of physiological and pathological bladder outlet function during voiding / Schafer W. // Neurourol. Urodyn. – 1985. – Vol. 4. – P. 161–201.
173. Schafer W. Urodynamics of micturition / Schafer W. // Curr. Opin. Urol. – 1992. – Vol. 2. – P. 252–256.
174. Scientific Communication International : Proceedings of the 2nd International Consultation on BPH / edit. Cockett A.T., Khoury S., Aso Y. [et al.]. – Channel Islands, 1993. – 213 p.
175. Sexual function in patients with LUTS suggestive of BPH / Tubaro A., Polito M., Giambroni L. [et al.] // Europ. Urol. – 2001. – Vol. 40, suppl. 1. – P. 19–22.
176. Shanberg A.M. The use of neodymium YAG laser in prostatectomy / Shanberg A.M., Tansey L.A., Gaghdassarian R. // J. Urol. – 1985. – Vol. 133. – P. 331.
177. Siroky M.B. The flow rate nomogram I: development / Siroky M.B., Olsson C.A. Krane R.J. // J. Urol. – 1979. – Vol. 122. – P. 665.
178. Siroky M.B. The flow rate nomogram ІI: Clinical correlation / Siroky M.B., Olsson C.A. Krane R.J. // J. Urol. – 1980. – Vol. 123. – P. 665.
179. Soonawalla P.F. Transurethral incision versus transurethral resection of the prostate: A subjective and obvjective analysis / Soonawalla P.F., Pardanani D.S. // Brit. J. Urol. – 1992. – Vol. 70. – P. 174—177.
180. Spangberg A. Pressure/flow studies preoperatively and postoperatively in patients with benign prostatic hypertrophy: Estimation I of the urethral pressure/flow relation and urethral elasticity / Spangberg A., Terio H., Askpengberg A. // Neurourol. Urodyn. – 1991. – Vol. 10. – P. 139–167.
181. Spontaneous uroflowme in prostatism / Jensen K.M.E., Bruskewitz R.C., Iversen P., Madsen P.O. // Urology. – 1984. – Vol. 24. – P. 403–409.
182. Symptoms, bothersomeness and quality of life in patients with LUTS suggestive of BPH / Bertaccini A., Vassallo F., Martino F. [et al.] // Europ. Urol. – 2001. – Vol. 40, (suppl. 1). – P. 13–18.
183. Te A.E. TVEVP. The year in review / Te A.E., Kaplan S. A. // Curr. Opin. Urol. – 1996. – Vol. 6. – P. 2–9.
184. The development of human benign prostatic hyperplasia with age / Berry S.J., Coffey D.S., Walsh P.C. [et al.] // J. Urol. – 1984. – Vol. 132. – P. 474.
185. The International consultation on BPH : Proceedings / edit. Cockett A. [et al.] — Paris, 1991. – 125 p.
186. The natural history of patients with benign prostatic hyperplasia as diagnosed by North American urologists / Barry M.J., Fowler F.J. Jr, Bin L. [et al.] // J. Urol. – 1997. – Vol. 157. – P. 10–14.
187. The prevalence of lower urinary tract symptoms in Austria as assessed by an open survey of 2096 men / Madersbacher S., Haidinger G., Temml C., Schmidbauer C.P. // Europ. Urol. – 1998. – Vol. 34. – P. 136–141.
188. The prevalence of prostatism: a population–based survey of urinary symptoms / Chute C.G., Panser L.A., Girman C.J. [et al.] // J. Urol. – 1993. – Vol. 150. – P. 85–89.
189. The progression of benign prostatic hyperplasia: examining the evidence and determining the risk / Anderson J.B., Roehrborn C.G., Schalken J.A., Emberton M. // Europ. Urol. – 2001. – Vol. 39. – P. 390–399.
190. The relevance of minimi urethral resistance in prostatism / Grino P.B., Bruskewitz R.C., Iversen P., Madsen P.O. // J. Urol. – 2007. – Vol. 129. – P. 769–771.
191. The results of prostatectomy: symptomatic and urodynamic analysis of 152 patients / Abrams P.H., Farrar D.J., Turner–Warwick R.T. [et al.] // J. Urol. – 1979. – Vol. 121. – P. 640–642.
192. The urologist view of BPH progression: results of an international survey / Djavan B., Nickel J.C., de la Rosette J., Abrams P. // Europ. Urol. – 2002. – Vol. 41. – P. 490–496.
193. The value of free flow rate and pressure/flow studies in the routine investigation of BPH patients / Schafer W., Noppeney R., Rubben H. [et al] // Neurourol. Urodyn. – 1988. – Vol. 7. – P. 219.
194. The value of free flow rate and pressure/flow–studies in the routine investigation of BPH patients / Schafer W., Noppeney R., Rhbben H., Lueyer W. // Neurourol. Urodyn. – 1988. – Vol. 7. – P. 219–221.
195. Thomas A. W. Patients selection: the value of pressure–flow studies / Thomas A. W., Abrams P. // Curr. Opin. Urol. – 1998. – Vol. 8. – P. 5—9.
196. Three–year follow up of a community based cohort of men with untreated benign prostatic hyperplasia / Lee A.J., Russell A.W., Garraway W.M., Prescott R.J. // Europ. Urol. – 1996. – Vol. 30. – P. 11–17.
197. Transrectal ultrasound of the prostate: innovations and future applications / Aarnink R.G., Beerlage H.P., de la Rosette J.J. [et al.] // J. Urol. – 1998. – Vol. 159, № 5. – P. 1568–1579.
198. Transurethral electovaporization of the prostate a possible alternative to transurethral resection: a one year follow–up of a prospective randomized trial / Yang Q., Peters T.J. [et al.] // Brit. J. Urol. – 2007. – Vol. 79, suppl. 4. – P. 62.
199. Transurethral electro–vaporization of the prostate vs. transurethral resection: Results of a multicentric, randomized clinical study on 150 patients / Gallucci M., Puppo P., Perachino M. [et al.] // Europ. Urol. – 1998. – Vol. 33. – P. 359—364.
200. Transurethral prostatectomy computerized analysis of 2223 consecutive case / Tkocz M., Prajsner A., Furer J.D., Mebust W. K. // Ibid. – 2007. – Vol. 2. – P. 634—642.
201. Transurethral prostatectomy: immediate and postoperative complications. A cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3885 patients / Mebust W.K., Holtgrewe H.L., Coickett A.T. [et al.] // J. Urol. – 1989. – Vol. 141. – P. 243–247.
202. Urinary flow velocity as an index of male voiding function / Gleason D.M., Bottaccini M.R., Drach G.W., Layton T.N. // J. Urol. – 1982. – Vol. 128. – P. 1363–1367.
203. Urodynamic assessment of patients with acute urinary retention: is treatment failure after prostatectomy predictable? / Djavan B., Madersbacher S., Klingler C., Marberger M. // J. Urol. – 1997. – Vol. 158. – P. 1829–1833.
204. Urodynamic pressure–flow studies can predict the clinical outcome after transurethral prostatic resection / Rodrigues P., Lucon A.M., Campos Freire G., Arap S. // J. Urol. – 2001. – Vol. 165, № 2. – P. 499–502.
205. Uroflowmetry before and after prostatectomy (Pt2) / Scott F.B., Cardus D., Quesada T.M., Riles T. // Sous. Med. J. – 1967. – Vol. 60. – P. 948–952.
206. Wise G.J. Hormonal treatment of patients with benign prostatic hyperplasia: pros and cons / Wise G.J. // Curr. Urol. Rep. – 2001. – Vol. 2. – P. 285–291.
207. Wolfs G.G. Prevalence and detection of micturition problems among 2,734 elderly men / Wolfs G.G., Knottnerus J.A., Janknegt R.A. // .J Urol. – 1994. – Vol. 152, №5, Pt 1. – P. 1467–1470.
208. Zaida A. Benign prostatic hyperplasia: an overview / Zaida A., Rosenblum M., Crawford E.D. // Urology. – 1999. – Vol. 53, №3A. – P. 1–6.
209. Zhongguo Z. A pharmacological study on suppository for anti–prostatis / Zhongguo Z. // Urology. – 2000. – Vol. 55, №2. – P. 2–7.
210. Zhongguo Z. Prevention and treatment of prostatitis / Zhongguo Z. // J. Urol. – 2002. – Vol. 167. – P. 2496–2502.

 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>