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

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*На правах рукопису*

Книшенко Олександр Миколайович

УДК: 616.65-002-092:612.015.3]-07-08

**Удосконалення діагностики та лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, ускладнену простатитом, в до- та  
в післяопераційному періоді**

14.01.06 – урологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

|  |  |
| --- | --- |
| Науковий керівник | Бачурін Віктор Іванович доктор медичних наук, професор |

запоріжжя – 2008ЗМІСТ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ........................................................................ | | | 4 |
| ВСТУП.......................................................................................................................... | | | 5 |
| РОЗДІЛ 1. Сучасні аспекти в проблемі виникнення, клініки та лікування  доброякісної гіперплазії передміхурової залози з  супутнім простатитом............................................................................ | | 10 | |
| 1.1. Сучасні уявлення про етіологію, патогенез та морфологію доброякісної гіперплазії передміхурової залози............................................. | | 11 | |
| 1.2. Проблеми етіології, патогенезу та морфології простатиту у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози....................................... | | 15 | |
| 1.3. Клінічні прояви доброякісної гіперплазії передміхурової залози, ускладненої хронічним простатитом............................................................... | | 16 | |
| 1.4. Лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози із супутнім простатитом.................................................................................... | | 18 | |
| РОЗДІЛ 2. Клінічний матеріал та методи дослідження......................................... | | 32 | |
| 2.1. Характеристика клінічного матеріалу.............................................................. | | 32 | |
| 2.2. Методи дослідження.......................................................................................... | | 35 | |
| РОЗДІЛ 3. Данні обстеження хворих на доброякісну гіперплазію  передміхурової залози в залежності від варіанту затримки сечі  в доопераційному періоді...................................................................... | | 43 | |
| 3.1. Основні показники формули крові................................................................... | | 43 | |
| 3.2. Азотні сполуки крові.......................................................................................... | | 52 | |
| 3.3. Водно-сольовий обмін....................................................................................... | | 58 | |
| 3.4. Стан основних органів та систем організму.................................................... | | 62 | |
| 3.4.1. Функціональний стан печінки........................................................................ | | 62 | |
| 3.4.2. Вміст глюкози у крові..................................................................................... | | 64 | |
| 3.4.3. Стан зсідної та антизсідної системи крові.................................................... | | 65 | |
| 3.5. Рівень загального PSA в сироватці крові......................................................... | | 66 | |
| 3.6. Бактеріологічні дослідження сечі..................................................................... | | 67 | |
| 3.7. Ультразвукова діагностика................................................................................ | | 69 | |
| 3.8. Рентгенологічні дослідження............................................................................ | | 72 | |
| РОЗДІЛ 4. Спосіб комплексного лікування хворих на доброякісну  гіперплазію передміхурової залози в післяопераційному періоді..... | | 75 | |
| РОЗДІЛ 5. Зміни гомеостазу та післяопераційні ускладнення  у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози у ранньому післяопераційному періоді в залежності від варіанту комплексного лікування............................. | | 79 | |
| 5.1. Основні показники формули крові................................................................... | | 79 | |
| 5.2. Азотні сполуки крові.......................................................................................... | | 89 | |
| 5.3. Водно-сольовий обмін....................................................................................... | | 92 | |
| 5.4. Функціональний стан печінки........................................................................... | | 95 | |
| 5.5. Характер та кількість післяопераційних ускладнень у ранньому післяопераційному періоді у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози....................................................................................... | | 97 | |
| 5.5.1. Ускладнення, обумовлені операцією та пов’язані зі станом передміхурової залози.................................................................................... | | 98 | |
| 5.5.2. Ускладнення, обумовлені операцією та змінами інших органів сечової системи............................................................................................. | 102 | | |
| 5.6. Дослідження видаленої гіперплазованої передміхурової залози з метою виявлення запального процесу........................................................ | 106 | | |
| 5.6.1. Бактеріологічне дослідження видаленої гіперплазованої передміхурової залози.................................................................................. | 106 | | |
| 5.6.2. Морфологічне дослідження видаленої гіперплазованої передміхурової залози.................................................................................. | 108 | | |
| РОЗДІЛ 6. Результати вивчення стану вегетативної нервової системи  у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози......... | 115 | | |
| 6.1. Концептуальні моделі показань та вибору методу лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози......................................... | 115 | | |
| 6.2. Стан вегетативної нервової системи в доопераційному періоді................. | 119 | | |
| 6.3. Зміни стану вегетативної нервової системи в післяопераційному періоді | 123 | | |
| РОЗДІЛ 7. Узагальнення одержаних результатів................................................ | 131 | | |
| ВИСНОВКИ............................................................................................................ | 139 | | |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ............................................................................. | 141 | | |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ............................................................... | 142 | | |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

|  |  |
| --- | --- |
| ГЗС | – гостра затримка сечі |
| ГНН | – гостра ниркова недостатність |
| ГП | – гострий простатит |
| Гц | – герц |
| ЗДМУ | – Запорізький державний медичний університет |
| ДГПЗ | – доброякісна гіперплазія передміхурової залози |
| мкм | – мікрометр |
| мс | – мілісекунда |
| ЛО | – лазерне опромінювання |
| од | – одиниці |
| ПЕ | – простатектомія |
| ПЗ | – передміхурова залоза |
| п/зору | – поле зору |
| ТУРПЗ | – трансуретральна резекція передміхурової залози |
| ХЗС | – хронічна затримка сечі |
| ХНН | – хронічна ниркова недостатність |
| ХП | – хронічний простатит |
| PSA | – простатспецифічний антиген |

ВСТУП

Проблема лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ), що супроводжується простатитом, продовжує бути актуальною. Це пов’язано з декількома причинами, передусім з процесом постаріння насе­лення як у світі, так і в нашій країні, зокрема, що призводить до збільшення питомої ваги чоловіків похилого та старечого віку в загальній структурі насе­лення [57].

Оскільки ДГПЗ відноситься до найбільш поширених захворювань в цьому віці, то цілком логічним є щорічне зростання захворюваності та поши­реності патології. Тільки за останні п’ять років показник кожного з них збіль­шився в три рази. Більш того, не можна не відмітити зростання кількості хворих й у віковому проміжку 40-50 років, і як підтверджують епідеміологічні дослі­дження, воно становить 11,3 % [96].

Ускладнює ситуацію надзвичайна поширеність хронічного простатиту (ХП), на що вказує більшість авторів [70]. Адже згідно даним літератури час­тота ХП при ДГПЗ за лабораторними, операційними та секційними результа­тами становить 73,0 %, 55,5 % та 70,0 % відповідно. Є окремі роботи, в яких виявлено, що за операційними матеріалами показник досягає 98 % [152]. Варто наголосити й на те, що при його морфологічних дослідженнях локалізація за­пального процесу встановлена переважно по периферії передміхурової залози (ПЗ). Наявність ХП обтяжує ірритативну і обструктивну симптоматику у хво­рих на ДГПЗ, а також погіршує якість їх життя. Враховуючи, що це більше сто­сується людей похилого віку, котрим притаманна хронічна множинна патоло­гія, то актуальність питання, яке розглядається, набуває особливого значення.

Відомо, що в більшості випадків операцію на ПЗ проводять в умовах інфекційно-запального процесу в органі, а наявність ХП у хворих на ДГПЗ є фактором ризику розвитку ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень. Та­ким чином, недооцінка ХП у хворих на ДГПЗ є досить частою причиною низь­кої ефективності результатів лікування зазначеної категорії пацієнтів [48].

Вищевикладене обґрунтовує необхідність проведення досконалої діагно­стики на доопераційному етапі, підкреслює значення вибору раціонального ін­дивідуального методу лікування та строків проведення хірургічного втручання у хворих на ДГПЗ, перебіг якої ускладнено ХП.

Вирішення окремих напрямків дозволить покращити ефективність ре­зультатів надання спеціалізованої допомоги хворим на ДГПЗ, ускладнену ХП.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота вико­нана згідно з планом науково-дослідних робіт Запорізького державного медич­ного університету (ЗДМУ) і є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри урології ЗДМУ „Перебіг запальних та пухлиноподібних процесів сечо­статевої системи у хворих на цукровий діабет” (номер державної реєстрації 0104U004098). Тема кандидатської дисертації затверджена на засіданні Вченої ради ЗДМУ (протокол № 6 від 24 січня 2006 року).

Мета дослідження. Покращити якість діагностики та комплексного ліку­вання хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, з врахуванням стану гомео­стазу та вегетативної нервової системи.

Завдання дослідження:

1. Вивчити у доопераційному та післяопераційному періоді показники гомеостазу у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, в залежності від ва­ріанту затримки сечі.
2. Вивчити реакцію вегетативної нервової системи при хронічній затри­мці сечі (ХЗС) та гострій затримці сечі (ГЗС) у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом.
3. Розробити концептуальну модель прогнозування перебігу запального процесу у ПЗ та вибору методу лікування у хворих на ДГПЗ, ускладнену прос­татитом, при наявності ГЗС.
4. Визначити наявність запального процесу в ПЗ у хворих на ДГПЗ в за­лежності від варіанту затримки сечі та його роль в порушеннях сечовипускання та розвитку ГЗС.
5. Встановити морфологічні зміни у гіперплазованій ПЗ і уретрі.
6. Обґрунтувати та розробити концептуальну модель диференційного підходу до визначення індивідуальних строків тривалості та об’єму медикамен­тозного лікування в післяопераційному періоді у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом.
7. Оцінити ефективність післяопераційного комплексного лікування хво­рих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, при застосуванні низькоенергетичного лазерного опромінювання (ЛО) ложа видаленої гіперплазованої ПЗ.

Наукова новизна отриманих результатів.

Вперше виявлені особливості стану гомеостазу в залежності від варіанту затримки сечі у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, що проявляються як в строках появи негативних змін показників, так і в їх інтенсивності.

Вперше встановлені особливості вегетативної нервової системи в залеж­ності від виду затримки сечі у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом.

Доведено, що варіабельність серцевого ритму прямим чином залежить не тільки від варіанту затримки сечі у хворих на ДГПЗ, але й лінійно корелює із стадією запального процесу у ПЗ.

Обґрунтована необхідність диференційованого підходу до вибору строків оперативного лікування при ГЗС у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, а також терміну й обсягу комплексної терапії в післяопераційному періоді, крите­ріями чого є стан показників вегетативної нервової системи та гомеостазу.

Вперше доведена роль низькоенергетичного ЛО ложа видаленої гіперпла­зованої ПЗ у підвищені ефективності лікування хворих на ДГПЗ та простатит.

Підтверджена наявність запального процесу в ПЗ у хворих на ДГПЗ.

Набуло подальшого розвитку вивчення морфологічних змін з боку ПЗ та стінки уретри у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, та підтверджено, що ступінь змін залежить від ступеню загострення запального процесу в ПЗ.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані дані про стан веге­тативної нервової системи дозволяють прогнозувати перебіг запального про­цесу у ПЗ шляхом визначення варіабельності серцевого ритму. Що дає можли­вість підвищити ефективність діагностики та дає більш повну картину про стан організму в цілому та його реакцію на запальний процес у ПЗ.

Визначені особливості змін основних показників гомеостазу у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, дозволяють використовувати у післяоперацій­ному періоді на рівні з традиційними заходами лікування низькоенергетичне ЛО ложа ПЗ, що дає можливість підвищити ефективність лікування хворих, прискорити одужання, зменшити кількість ускладнень, насамперед обумовле­них вогнищем запального процесу у ПЗ.

Враховуючи дані про зміни основних показників гомеостазу у хворих на ДГПЗ, консервативна терапія не повинна перевищувати одну-дві доби. При від­сутності успіху (відновлення самостійного сечовипускання) потрібно пози­тивно розглядати питання щодо оперативного лікування.

Особистий внесок здобувача. Ідея виконання дисертаційної роботи за­пропонована науковим керівником завідувачем кафедри урології ЗДМУ профе­сором В.І. Бачуріним. Особисто дисертантом вивчена та проаналізована відпо­відна література з досліджуваної проблеми, проведено 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 зі спеціалістами відповідного профілю. Морфологічні до­слідження та їх інтерпретація були виконані за участю співробітників Інституту патології (директор – професор В.О. Туманський). Дисертант самостійно провів аналіз клінічного матеріалу, статистичну обробку одержаних результатів, огляд літератури. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів і висновків викону­вались автором самостійно.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і матеріали ди­сертаційної роботи викладені в доповідях та матеріалах на спільних засіданнях асоціації урологів Запорізької та Дніпропетровської області (2006, 2007 рр.), Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених „Сучасні ас­пекти медицини і фармації – 2007” (м. Запоріжжя, 2007 р. ), 79-й науково-практичній конференції студентів та молодих вчених „Теоретические и практические аспекты современной медицины” (м. Сімферополь, 2007 р.), українсько-польській науково-практичній конференції урологів (м. Львів, 2007 р.), науково-практичній конференції сексологів та андрологів України „Безпліддя подружньої пари” (м. Київ, 2007 р.), ювілейній науково-практичній конференції урологів „Симптоми нижніх сечових шляхів” (м. Харків, 2007 р.).

Дисертаційна робота апробована на спільному засіданні співробітників кафедри урології з курсом рентгенології, кафедри педіатрії з курсом дитячої хі­рургії, анестезіології та реанімації ФПО, кафедри медицини катастроф, нейро­хірургії та військової медицини, кафедри анестезіології, реаніматології, кафе­дри госпітальної хірургії Запорізького державного медичного університету та кафедри урології Запорізької медичної академії післядипломної освіти 22 лис­топада 2007 року.

Впровадження результатів дослідження. За матеріалами дисертації розро­бленні рекомендації, котрі впроваджені та використовуються в повсякденній роботі урологічних відділень Запорізької області, м. Луганська, м. Артемівська Донецької області. Матеріали дослідження введені в учбову програму для сту­дентів V та VI курсів медичного факультету ЗДМУ. Впровадження також здій­снювалось шляхом доповідей під час наукових урологічних товариств, на кон­ференціях, семінарах з лікарями-урологами, а також в публікаціях у пресі.

Публікації. За темою дисертації надруковано 10 наукових робіт, із них чо­тири самостійних. Шість статей в спеціалізованих наукових виданнях, визнаних ВАК України. Одна стаття в збірниках, троє тез. Отримано два патенти на ви­нахід.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі наведене теоретичне узагальнення і нове вирі­шення наукового завдання щодо покращення якості діагностики перебігу ДГПЗ на основі визначення стану показників гомеостазу та особливостей вегетативної нервової системи в до- та післяопераційному періоді, надані науково обґрун­товані рекомендації по підвищенню ефективності комплексного лікування в післяопераційному періоді, направленого на попередження ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень, в першу чергу з боку ПЗ.

1. У хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, в доопераційному періоді є зміни основних показників гомеостазу, які у разі ХЗС більш виражені, ніж при ГЗС, впродовж її перших шести годин, та не виходять за межі норми. На­прикінці першої доби після розвитку ГЗС відбувається інтенсивне погіршення показників, що підтверджує розвиток ГЗС на фоні гострого запального процесу у ПЗ, – поява та наростання лейкоцитозу, зсув лейкоцитарної формули вліво, еозинопенія, лімфопенія, збільшення ШОЕ, котрі являються загальними про­явами організму на запалення, та мають місце у 72 % хворих, а також збіль­шенням азотних сполук крові у 32 % хворих. Пік погіршення показників при­падає на період від 24 до 30 годин від початку затримки сечі, коли у 100 % хво­рих маються зміни показників лейкоцитарної формули та у 84 % – азотних спо­лук крові, після чого наступає стабілізація процесу.
2. Доведено, що ГЗС у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, у віро­гідній більшості (53,7 %) супроводжується активізацією симпатичної нервової системи, тоді як при ХЗС превалює ваготонія (36,9 %), а симпатікотонія має місце лише у 8,6 % випадків.
3. Запропонована методика моніторингу за перебігом запального процесу у ПЗ у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, з урахуванням варіанту затримки сечі, що стала базовою концептуальної моделі вибору строків для проведення операції при ГЗС та об’єму і терміну комплексного післяопераційного лікування.
4. В ранньому післяопераційному періоді у хворих на ДГПЗ, прооперова­них на фоні ХЗС, відбувається загострення запального процесу у ПЗ, що під­тверджується появою лейкоцитозу, збільшенням кількості паличкоядерних та сегментоядерних нейтрофілів у 97 % хворих до третьої доби після операції, в той час, коли у хворих, прооперованих з приводу ГЗС, має місце позитивна ди­наміка і вже на третю добу після операції, показники лейкоцитарної формули повертаються до норми у 29 % хворих. До десятої доби з моменту операції по­казники лейкоцитарної формули нормалізуються у 57 % хворих, прооперова­них на фоні ДГПЗ, ускладненої ХЗС, та у 76 % хворих на ДГПЗ, ускладнену ГЗС.
5. Встановлено, що застосування низькоенергетичного ЛО ложа видале­ної гіперплазованої ПЗ в ранньому післяопераційному періоді у хворих на ДГПЗ, ускладнену простатитом, полягає в підвищенні ефективності загального лікування на 8,1 % у хворих, що мали ХЗС і на 11,4 % у хворих, що мали ГЗС; зменшенні кількості ускладнень в ранньому післяопераційному періоді на 6,2 % і 5,4 %, відповідно у хворих з ХЗС та ГЗС та в зменшені терміну зна­ходження на стаціонарному лікуванні на 2,1 доби у хворих, що мали ХЗС, і на 1,9 доби у хворих, що мали ГЗС з часу проведення оперативного лікування.
6. Підтверджена наявність запального процесу в ПЗ у хворих на ДГПЗ. При ХЗС, за результатами бактеріологічного дослідження вилученої гіперпла­зованої ПЗ, чинники, котрі сприяють розвитку ХП виявлені у 89,0 % випадків. При ГЗС – 100,0 % випадків, що вказує на провідну роль загострення запаль­ного процесу у ПЗ в розвитку ГЗС.
7. Встановлено, що домінуючим збудником ХП, у хворих на ДГПЗ, є грамнегативна мікрофлора, котра виявлена в 63,3 % випадків, в той час, як грампозитивні патогенні мікроорганізми виявлені в 24,5 % випадків.
8. Підтверджено, що морфологічні зміни в ПЗ та стінці уретри є причи­нами порушень сечовипускання і залежать від тривалості та стадії запального процесу в органі.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для вирішення питання про показання до оперативного втручання з приводу ДГПЗ, рекомендовано залучення методики прогнозування перебігу запального процесу у ПЗ. При наявності високої активності симпатичної нерво­вої системи, проявами якої є зниження показників SdRR менше ніж 13,31 мс2, а PNN – 0,110 %, та підвищення співвідношення LF/HF за межі 2,0 за даними інтервалокардіометрії, при відсутності абсолютних протипоказань, незалежно від варіанту затримки сечі, найбільш сприятливим методом лікування треба вважати саме оперативний.
2. Для покращення ефективності лікування хворих на ДГПЗ в після­операційному періоді рекомендовано проведення низькоенергетичного ЛО ложа видаленої гіперплазованої ПЗ (потужність опромінювання – 1,0 мВт, дов­жина хвилі 0,63 мкм) з експозицією 10 хвилин, щодобово до моменту вилу­чення уретральних дренажів, що забезпечує гемостатичний ефект, відсутність залишків клітинних елементів видалених пухлин та веде до більш швидкого процесу регенерації тканини, що дозволяє підвищити ефективність лікування, прискорити одужання хворих, зменшити кількість ускладнень.
3. У хворих на ДГПЗ, ускладнену ГЗС, консервативна терапія не повинна перевищувати 2-3 доби. Пролонгування медикаментозного лікування серед цих хворих призводить до подальшого погіршення стану, як сечових шляхів, так і організму в цілому. За відсутності успіху до третьої доби (відновлення само­стійного сечовипускання) потрібно позитивно розглядати питання щодо опера­тивного лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асламазов Э.Г. Цернилтон в лечении аденомы простаты и хрони­ческого простатита / Э.Г. Асламазов, Н.Д. Ахвледиани, А.З. Винаров // Уроло­гия. – 2007. – № 1. – С. 52-56.
2. Аденома предстательной железы и инфекция мочевых путей / В.Л. Ярославский, В.В. Россихин, С.Я. Мысько // Здоровье мужчины: матери­алы ХІІ науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 104.
3. Абдулаев К.И. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / К.И. Абдулаев. – Баку: [б.в.], 2005. – 212 с.
4. Аляев Ю.Г. Консервативные мероприятия при острой задержке мочи у больных аденомой простаты / Ю.Г. Аляев // Пленум Всерос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 21.
5. Аденома предстательной железы и простатиты (диагностика, ком­плексное лечение и профилактика) с использованием фитотерапии / В.В. Россихин, И.А. Егоров, О.Г. Базаринский, Н.И. Реуцкий. – Харьков, 2004. – 118 с.
6. Андрєєв В.Є. Значення антибіотико-профілактики в ранньому після­операційному періоді у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової за­лози / В.Є. Андрєєв, С.В. Шомченко // Урологія. – 2006. – № 1. – С. 31-35.
7. Бачурин В.И. К проблеме отсутствия эффекта от консервативной тера­пии гиперплазии предстательной железы / В.И. Бачурин, Ваэль Хусейн Аль Ал­лами, Г.В. Бачурин // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 108-110.
8. Бадалянц И.Э. Особенности изменения системы гемостаза у больных пожилого и старческого возраста на фоне лечения доброкачественной гипер­плазии предстательной железы (ДГПЖ): автореф. дис… к. мед. н.: 14.01.06 / И.Э. Бадалянц – Сам. ГМУ, 2006. – 19 с.
9. Бондаренко Ю.М. Функціональні ускладнення нижніх сечових шляхів та їх корекція при хірургічному лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози: автореф. дис… к. мед н.: 14.01.06 / Ю.М. Бондаренко – Київ, 2007. – 19 с.
10. Бойко Н.И. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Н.И. Бойко // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 72-74.
11. Братчиков О.И. Механизмы развития гнойно-воспалительных ослож­нений простатэктомии у больных гиперплазией предстательной железы / О.И. Братчиков, Е.А. Шумакова, Д.А. Тисцов // Здоровье мужчины: материалы науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 159-161.
12. Бачурин Г.В. Сравнительная оценка реакций вегетативной нервной системы у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и сопутствующим сахарным диабетом / Г.В. Бачурин // Здоровье мужчины. – 2008. – № 2. – С. 173-175.
13. Быков И.М. Показания к консервативному лечению больных адено­мой предстательной железы / И.М. Быков, В.И. Скоробогатов // Пленум Всерос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 32-33.
14. Вагнер Е. А. Результаты аденомэктомии предстательной железы у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями / Е.А. Вагнер, В.Г. Горюнов, М.И. Давидов // Хирургия. – 1998. – № 8. – С. 40-44.
15. Возіанов О.Ф. Використання міжнародної оцінки симптомів захворю­вань простати у хворих на аденому передміхурової залози / О.Ф. Возіанов, С.П. Пасєчніков, А.О. Андрєєв, І.В. Гродзинський // Урологія. – № 2. – 1998. – С. 77-82.
16. Возіанов С.О. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (епіде­міологія, удосконалення системи медичної допомоги / С.О. Возіанов, С.П. Пасєчніков, Л.П. Павлова, Н.О. Сайдакова, І.В. Гродзинський // Урологія. – 2000. – № 2 – С. 27-33.
17. Возианов А.Ф. Современные подходы к лечению аденомы предста­тельной железы / А.Ф. Возианов, С.П. Пасечников // Лікування та діагностика. – 1998. – № 1. –С. 10-16.
18. Возіанов С.О. Передміхурова залоза та її доброякісна гіперплазія: мо­нографія / С.О. Возіанов, О.В. Шуляк, М.Р. Гжегоцький [та інш]. – Львів.: [б.в.], 2004. – 343 с.
19. Возіанов О.Ф. Роль факторів росту у патогенезі гіперплазії простати / О.Ф. Возіанов, С.П. Пасєчніков, А.О. Андреєв // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 93-98.
20. Возіанов С.О. Трансуретральна резекція передміхурової залози в ліку­ванні її доброякісної гіперплазії / С.О. Возіанов, О.В. Шуляк, Ю.С. Петришин: монографія. – Львів: Кварт, 2005. – 244 с.
21. Возіанов О.Ф. Деякі питання діагностики доброякісної гіперплазії пе­редміхурової залози / О.Ф. Возіанов, Е.О. Стаховський, В.І. Білик // Урологія. – 1999. – № 2. – С. 45-48.
22. Возианов С.А. Математическое моделирование в дифференциальной диагностике заболеваний предстательной железы / С.А. Возианов, С.Н. Шам­раев, И.А. Бабюк // Здоровье мужчины. – 2004. – № 2. – С. 74-77.
23. Газымов М.М. Консервативное лечение больных аденомой предста­тельной железы / М.М. Газымов, А.Н. Волков // Пленум Всерос. общ-ва уроло­гов. – Саратов, 1994. – С. 33-34.
24. Голубчиков В.А. Оптимизация лечения доброкачественной гиперпла­зии предстательной железы с сопутствующим бактериальным хроническим простатитом (категория ІІІ А) / В.А. Голубчиков // Урология. – 2005. – № 4. – С. 9-12.
25. Гемодинамические расстройства предстательной железы при хрони­ческом простатите и возможность их коррекции альфа-адреноблокатором там­сулозином / П.М. Клименко // Здоровье мужчины. – 2005. – № 1. – С. 93-97.
26. Гольдберг В.В. Хирургия аденомы предстательной железы / Под ред. В.В. Гольдберга. – Рига, 1980. – С. 33-46.
27. Гурженко Ю.Н. Использование препарата Актовегин для оптимиза­ции метаболических процессов и улучшения микроциркуляции в предстатель­ной железе у больных с хроническим простатитом / Ю.Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2005. – № 1 – С. 14-18.
28. Гориловский Л.М. Эпидемиология и факторы риска доброкачествен­ной гиперплазии предстательной железы / Л.М. Гориловский – М.: Пьер Фабр., 1997. – С. 10-18.
29. Горпинченко І.І. Порівняльна характеристика медикаментозних мето­дів лікування аденоми передміхурової залози / І.І. Горпинченко, М.І. Бойко, В.В. Страшний // Урологія. – 1998. – № 2. – С. 53-56.
30. Горпинченко И.И. Сравнительная эффективность α1-адреноблокатора Сетегис и гомеопатического препарата Гентос в лечении больных доброкачест­венной гиперплазией предстательной железы / И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гур­женко // Здоровье мужчины. – 2002. – № 2. – С. 75-76.
31. Гузенко В.Н. Длительное медикаментозное лечение доксазозином больных неосложненной доброкачественной гиперплазией предстательной же­лезы / В.Н. Гузенко, В.Г. Кобец, Н.Н. Божко // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 81-88.
32. Гузенко В.Н. Длительное медикаментозное лечение кардурой боль­ных неосложненной доброкачественной гиперплазией предстательной железы / В.Н. Гузенко, В.Г. Кобец, Н.Н. Божко // Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 76-78.
33. Гузенко В.Н. Наш опыт медикаментозного лечения больных доб­рокачественной гиперплазией предстательной железы / В.Н. Гузенко, В.Г. Ко­бец, Н.Н. Божко // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 211-213.
34. Гузенко В.М. Наш досвід медикаментозного лікування хворих на до­броякісну гіперплазію передміхурової залози / В.М. Гузенко, В.Г. Кобець, М.М. Божко // Актуальні питання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 19-22.
35. Гурженко Ю.Н. Фармакотерапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы с применением препарата Камирен / Ю.Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 78-82.
36. Давидов М.И. Предрасполагающие факторы к возникновению острой задержки мочеиспускания у больных аденомой предстательной железы / М.И. Давидов // Урология. – 2007. – № 2. – С. 25-31.
37. Диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Е.А. Стаховский, В.И. Билык, О.А. Войтенко // Журнал практичного лікаря. – 2001. – № 6. – С. 29-31.
38. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: сб. ст. / Под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: Всерос. общ-во урологов, 1997. – 169 с.
39. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (епідеміологія, удо­сконалення системи медичної допомоги) / С.П. Пасєчніков, С.О. Возіанов, Л.П. Павлова [та ін.] // Урологія. – 2000. – № 2. – С. 27-32.
40. Дробная низкоинтенсивная термотерапия доброкачественной гипер­плазии предстательной железы / В.С. Бощенко, А.В. Гудков, В.Р. Латыпов, А.В. Чихарев // Урология. – 2002. – № 5. – С. 12-15.
41. Дюкаров Ю. И. Наш опыт медикаментозной терапии больных АПЖ / Ю.И. Дюкаров // Пленум Всерос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 42.
42. Евсюков В. Н. Кисетный гемостатический шов при аденомэктомии предстательной железы / В.Н. Евсюков, М.Т. Тыналиев // Урология и нефроло­гия. – 1991. –№ 5. – С. 38-41.
43. Заболевания предстательной железы / А.С. Переверзев, Ю.А. Серги­енко, Н.Ф. Илюхин. – Х.: САМ, 2005. – 260 с.
44. Заболотный С.Н. Опыт лечения гиперплазии простаты трансуретраль­ной резекцией – вапоризацией / С.Н. Заболотный, Г.Ф. Гаран, Н.В. Бондарь // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатоло­гов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 171-172.
45. Застосування Доксазозину в лікуванні хворих з доброякісною гіпер­плазією передміхурової залози / А.З. Журавчак, О.В. Шуляк, О.М. Артищук [та ін.] // Медицина залізничного транспорту України. – 2002. – № 3. – С. 19-20.
46. Значение консервативной терапии при ДГПЖ с позиции врачей ур­гентного урологического отделения / В.М. Мягкий, В.М. Вовк, Ю.А. Червоный [и др.] // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 111-113.
47. Зунихис Э.А. Сочетанная терапия при воспалительном процессе в аденоме предстательной железы / Э.А. Зунихис, Ю.Л. Александров // Журн. эксперим. и клинич. медицины. – 1980. – Т. 20, № 3. – С. 299-301.
48. Инвалидность вследствие урологических заболеваний / А.Ф. Возиа­нов, Л.П. Павлова, Л.П. Сарычев, Т.К. Кульчицкая. – К.: Здоров’я, 1991. – 112 с.
49. Камалов А.А. Современные аспекты оперативного лечения добро­качественной гиперплазии предстательной железы/ А.А. Камалов, Б.Л. Гущин, С.Д. Дорофеев // Урология. – 2005. – № 1. – С. 30-34.
50. Кочетов А.Г. Пути повышения эффективности лечения доброкачест­венной гиперплазии предстательной железы с сопутствующим хроническим простатитом / А.П. Кочетов, В.А. Голубчиков, Н.В. Ситников // Здоровье муж­чины. – 2005. – № 1. – С. 167-169.
51. Клинические результаты по применению препарата «Адемекс» для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы / А.С. Пере­верзев, П.Ф. Лобановский, В.В. Россихин [и др.] // Здоровье мужчины: матери­алы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 576-577.
52. Клінічне дослідження ефективності та безпеки застосування уросе­лективного α1-адреноблокатора Сетегіс у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози / О.М. Артищук, О.А. Боржиєвський, В.М. Артищук, С.У. Попович // Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 57-59.
53. Коган М.И. Способ лечения функциональных расстройств мочеиспус­кания у больных доброкачественной гиперплазией простаты / М.И. Коган, И.И. Белоусов, М.Е. Белоусова // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3.– С. 208-210.
54. Комбинированная магнитолазерная терапия в комплексном лечении аденомы предстательной железы I стадии и сопутствующего хронического про­статита / Р.М. Сафаров, Э.К. Яненко, В.И. Борисик [и др.] // Пленум Всерос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 71-73.
55. Комяков Б.К. Неотложное хирургическое лечение больных аденомой предстательной железы, осложненной хронической почечной недостаточно­стью: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.01.40 / Б.К. Комяков – Л., 1987. – 23 с.
56. Кудрявцев Ю.М. Післяопераційні ускладнення простої простатектомії з приводу доброякісної гіперплазії простати / Ю.М. Кудрявцев, С.Б. Лях // Здо­ровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 162-165.
57. К эпидемиологии аденомы предстательной железы / С.П. Пасечников, Л.П. Павлова, В.М. Пытлик, И.В. Гродзинский // Совр. методы лечения адено­мы предстательной железы. – К., 1997. – С. 10-12.
58. Лесовой В.Н. Выбор препарата при лечении расстройств мочеиспус­кания α-адреноблокаторами / В.Н. Лесовой, Г.Г. Хареба // Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 94-97.
59. Личковський О.Е. Аналіз ускладнень трансуретральної резекції перед­міхурової залози / О.Е. Личковський, А.З. Журавчак, О.В. Шуляк // Практична медицина. – 2002. – № 1. – С. 121-123.
60. Лопаткин Н.А. Медикаментозная терапия доброкачественной гипер­плазии предстательной железы / Н.А. Лопаткин – М., 1997. – С. 67-83.
61. Левсковский Н.С. Трансуретральная резекция предстательной железы и мочевого пузыря / Н.С. Левсковский – СПб.: «Виста Нова», 2002. – 254 с.
62. Лоран О.Б. Сравнительная оценка эффективности и безопасности комбинированной медикаментозной терапии больных с доброкачественной ги­перплазией простаты препаратами финастеридом и альфузозином / О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкарь, П.И. Раснер // Урология. – 2002. – № 1. – С. 19-22.
63. Лопаткин Н.А. Компьютерная программа поддержки лечебно-диангостического процесса у больных с доброкачественной гиперплазией пред­стательной железы / Н.А. Лопаткин, О.Б. Лоран, Е.Л. Вишневский // Урология. – 2003. – № 2. – С. 3-6.
64. Люлько А.В. Современные методы лечения доброкачественной ги­перплазии предстательной железы / А.В. Люлько, А.А. Люлько, Р.Н. Молчанов // Совр. методы лечения предстательной железы. – К., 1997. – С. 29-46.
65. Ломакін Д.Ю. Морфофункціональні особливості лімфоідних утворень передміхурової залози людини в зрілому віці / Д.Ю. Ломакін // Біол. основи розвитку патол. пізнього віку: матер. конф. – Київ, 2007. – С. 85-86.
66. Люлько О.В. Ускладнення відкритих і трансуретральних простатекто­мій їх профілактика і лікування / О.В. Люлько, О.О. Люлько, С.І. Забашний // Урологія. – 2004. – № 1. – С. 8-19.
67. Люлько О.О. Використання трансуретральної мікрохвильової термо­терапії при лікуванні початкової стадії доброякісної гіперплазії передміхурової залози / О.О. Люлько, І.А. Писаренко, В.А. Депутат // Актуальні питання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 59-63.
68. Мартов А.Г. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты / А.Г. Мартов, Н.А. Лопаткин – М.: Триада, 1997. – 139 с.
69. Місцева профілактика тромбоемболічних ускладнень після аденом­ектомії / В.Р. Пепенін, С.В. Пепенін, В.В. Спиридоненко [та ін.] // Актуальні питання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 74-77.
70. Мутчаев К.Ю. Технологии послеоперационного восстановительного лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы / К.Ю. Мутчаев // Вест. новых мед технологий. – 2007. – № 3. – С. 149-151.
71. Низкоэнергетическое лазерное излучение (НЭЛИ) в терапии больных аденомой предстательной железы и сопутствующим хроническим простатитом / Т.Д. Датуашвили, В.П. Дьяконов, Г.Б. Яцевич, А.А. Лахмотко // Пленум Все­рос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 40-41.
72. Новиков И.Ф. Сравнительные результаты лечения ДГПЖ комбина­цией ингибиторов 5-α-редуктазы и α1-адреноблокаторов / И.Ф. Новиков, В.П. Александров // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. уро­логов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 94-101.
73. Неймарк А.И. Трансректальная магнитотерапия аденомы предстатель­ной железы на аппарате «Интрамаг» в профилактике послеоперационных ос­ложнений после ТУР простаты / А.И. Неймарк, И.В. Снегирев, Б.А. Неймарк // Урология. – 2006. – № 2. – С. 75-79.
74. О новых возможностях медикаментозной коррекции гиперактивного мочевого пузыря у больных с доброкачественной гиперплазией простаты в по­слеоперационном периоде / М.И. Ухаль, И.В. Никифорчин, Е.М. Ухаль [и др.] // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 214-215.
75. Оперативные вмешательства при ДГПЖ / В.М. Мягкий, В.М. Вовк, Ю.А. Червоный [и др.] // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 125-127.
76. Особливості операції трансуретральної резекції у хворих з доброякіс­ною гіперплазією передміхурової залози об’ємом більш 80 см3 / Ю.П. Серняк, А.С. Фуксзон, В.А. Рева [та ін.] // Актуальні питання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 104-109.
77. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2005-2006 роки: відомче видання / МОЗ України, Інститут урології МОЗУ, Центр медичної ста­тистики; уклад., Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева., Н.Г. Кравчук – К., [б. в.], 2007. – 194 с.
78. Пасєчніков С.П. Обґрунтування вибору α-адреноблокатору для купу­вання гострої затримки сечі / С.П. Пасєчніков, Ю.В. Бухалов // Актуальні пи­тання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 66-73.
79. Пасечников С.П. Использование препарата «Монурал» для профилак­тики инфекционно-воспалительных осложнений при эндоурологических вме­шательствах / С.П. Пасечников, О.Д. Никитин // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 111-112.
80. Пасєчніков С.П. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози: ди­наміка епідеміологічних процесів в Україні / С.П. Пасєчніков, Н.О. Сайдакова // Актуальні питання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 91-96.
81. Пасєчніков С.П. Роль лікарів суміжних спеціальностей у наданні ме­дичної допомоги хворим на доброякісну гіперплазію передміхурової залози / С.П. Пасєчніков, Н.О. Сайдакова, І.В. Гродзинський // Урологія. – 2000. – № 1. – С. 19-22.
82. Пепенін В.Р Комбінація Простамолу-Уно з альфа-адреноблокаторами: пошук раціональної терапії ДГПЗ та хронічного простатиту / В.Р. Пепенін, В.В. Спиридоненко // Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 79-80.
83. Пепенін В.Р. Досвід застосування препарату Сетегис в терапії добро­якісної гіперплазії передміхурової залози / В.Р. Пепенін, В.В. Спиридоненко, С.В. Пепенін // Здоровье мужчины. – 2004. – № 2. – С. 150-153.
84. Переверзев А.С. Аденома предстательной железы / А.С. Переверзев, Н.Ф. Сергиенко – К.: „Ваклер”, 1998. – 277 с.
85. Переверзев А.С. Современные направления в диагностике и лечении доброкачественной обструкции предстательной железы / А.С. Переверзев // Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 87-93.
86. Попов В.О. Черезміхурова резекція передміхурової залози як альтер­натива епіцистостомії у лікуванні доброякісної гіперплазії простати / В.О. По­пов, В.Г. Бідний // Урологія. – 2001. – № 3. – С. 31-33.
87. Применение низкомолекулярных гепаринов в профилактике и лече­нии тромботических осложнений после радикальной простатэктомии / Г.Г. Хо­мерики, С.П. Даренков, Е.О. Осмоновский, Д.А. Охоботов // Урология. – 2004. – № 3. – С. 30-32.
88. Применение отечественной лазерного аппарата «Ласка» в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы / В.Е. Родоман, В.П. Авдошин, М.И. Андрюхин [и др.] // Урология. – 1997. – № 6. – С. 26-28.
89. Пупкова Л.С. Низкоинтенсивная лазеротерапия больных аденомой предстательной железы / Л.С. Пупкова, Л.Л. Резников, В.Г. Гамберг // Пленум Всерос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 65-66.
90. Пушкарь Д.Ю. Простатспецифический антиген и биопсия предста­тельной железы / Д.Ю. Пушкарь. – М.: Медпресс-информ, 2003. – 160 с.
91. Россихин В.В. Профилактическая антибиотикотерапия пефлоксацино­ном (Юникпеф) при трансректальной биопсии предстательной железы / В.В. Россихин, С.Я. Мысько // Здоровье мужчины. – 2005. – № 3. – С. 57-58.
92. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний проста­ты / П.И. Пивоваров, Х. Кубильос, А.М. Пушкарь // Винница, 1999. – 186 с..
93. Серняк П.С. Наші результати хірургічного лікування гіперплазії пе­редміхурової залози / П.С. Серняк, Ю.О. Віненцов, С.А. Золочевський // Акту­альні питання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 99-104.
94. Серняк П.С. Аналіз результатів хірургічного лікування гіперплазії пе­редміхурової залози/ П.С. Серняк, Ю.О. Віненцов, В.Г. Кобець // Актуальні пи­тання мед. науки та практики. – Запоріжжя, 2004. – Вип. 67, кн. 2. – С. 107-109.
95. Современные аспекты оперативного лечения доброкачественной ги­перплазии предстательной железы / А.А. Камалов, Б.Л. Гущин, С.Д. Дорофеев [и др.] // Урология. – 2004. – № 1. – С. 30-34.
96. Сочетание гиперплазии и рака предстательной железы / Н.Ф. Серги­енко, О.Л. Рейнюк, А.В. Щекочихин [и др.] // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 18 ноября 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 173-178.
97. Стаховський Е.О. Профілактика інфекційних ускладнень після транс­уретральної резекції з приводу гіперплазії передміхурової залози / Е.О. Стахов­ський, В.І. Білик // Лікарська справа. – 2002. – № 1. – С. 66-68.
98. Терещенко М.К. Спосіб лікування простатиту, доброякісної гіперпла­зії передміхурової залози та пристрій для його здійснення / М.К. Терещенко, М.П. Коршунов, В.О. Стеценко // Здоровье мужчины: материалы XII науч.-практ. конф. урологов и сексопатологов 20-21 мая 2004 г., г. Харьков. – 2004. – С. 119-124.
99. Ткачук В.Н. Результаты эффективности длительного лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы Проскаром / В.Н. Ткачук, С.Х. Аль-Шукри, А.Э. Лукьянов // Урология. – 2002. – № 2. – С. 11-13.
100. Трапезникова М.Ф. Лечение доброкачественной гиперплазии про­статы и сопутствующего простатита трансректальной микроволновой гипер­термией / М.Ф. Трапезникова, В.В. Базаев, Г.В. Голубев // Пленум Всерос. общ-ва урологов. – Саратов, 1994. – С. 19-20.
101. Трапезникова М.Ф. Трансуретральная резекция у больных с добро­качественной гиперплазией простаты, осложненной хроническим калькулез­ным простатитом / М.Ф. Трапезникова, В.В. Базаев, С.Б. Уренков // Урология и нефрология. – 1997. –№ 1. – С. 28-31.
102. Тиктинский О.Л. Заболевания предстательной железы: руководство / О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина – СПб.: Питер, 2006. – 464 с.
103. Чернышев В.В. Диспансерное наблюдение и лечение больных адено­мой предстательной железы / В.В. Чернышев // Пленум Всерос. общ-ва уроло­гов. – Саратов, 1994. – С. 84-85.
104. Шабад А.Л. О связи послеоперационных тромбогеморрагических ос­ложнений с местным острым воспалительным процессом у больных аденомой предстательной железы / А.Л. Шабад, В.Б. Румянцев, Ю.В. Кудрявцев // Уроло­гия и нефрология. – 1995. – № 2. – С. 30-33.
105. Шуляк О.В. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози: опти­міза­ція лікування з позиції доказової медицини: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.06 / О.В. Шуляк – Київ, 2004. – 37 с.
106. Этиологическая структура возбудителей воспалительных неспеци­фических урологических заболеваний и динамика их резистентности к широко применяемым антибиотикам / Н.И. Деревянко, Г.А. Котлярова, Е.М. Кондрать­ева // Урология. – 1997. – № 3. – С. 13-17.
107. Arnink R.G. Formula-derived prostate volume determination / R.G. Ar­nink, J.J. Rosette, F.M. Debruyne, H. Wijkstra // Europ. Urol. – 1996. – Vol. 29, № 4. – P. 399-402.
108. Aarnink R.G. Technical and clinical aspects of transrectal ultrasound of the prostate / R.G. Aarnink, F.M. Debruyne, J.J. Rosette. – Nijmegen, 1996. – 71 p.
109. Abrams P. Urodynarnic effects of doxazosin in men with lower urinary symptoms and benign prostatic obstruction / P. Abrams // Eur. Urol. – 1997, Vol. 32. – P. 39-46.
110. Abrams P. Tamsulosin, a selectivealpha-1A-adrenoceptor antagonist: a randomised controlled trial in patients with benign prostatic obstruction (symptomatic BPH). The European Tamsulosin Study Group / P. Abrams, C. Schuhnan, S. Vaage // Br. J. Urol. – 1995. – Vol. 76. – P. 326-336.
111. Abrams P. The diagnosis of bladder outlet obstruction: urodynamics // Proceedings of the 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) / P. Abrams., R. Bruskewitz, J. Rossette. – Scientific Communication Interna­tional Ltd., 1996. – P. 299-356.
112. Activation of caspases-3, -6 and -9 during finasteride treatment of bening prostatic hyperplasia / А. Bozec, А. Ruffion, М. Decaussin // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2004. – Vol. 26. – Р. 119-121.
113. Aganovic D. Analysis of doxazosin efficacy in the treatment of the be­nign prostatic enlargement / D. Aganovic, K. Aganovic, A. Prcic // Med. Arh. – 2004. – Vol. 58, № 3. – P. 153-156.
114. Algaba F. Pathophysiology of benign prostatic hyperplasia / F. Algaba // Eur. Urol. – 1994. – Vol. 25, № 1. – P. 3-5.
115. Altwein J.E. Alternative approaches to the management of Prostatitis, Biofeed – bask and the concept of functional somatic syndromes / J.E. Altwein // Eur. Urol. – 2003. – Vol. 2, № 2. – P. 34-37.
116. Altwein J.E. Obstructive benign prostatic hyperplasia: therapeutic aspects / J.E. Altwein // Eur. Urol. – 1998. – Vol. 23, № 1. – P. 31-37.
117. Andersen J.T. Can finasteriride reverse the progress of benign prostatic hyperplasia? / J.T. Andersen, P. Ekman, H. Wolf // Urol. – 1995. – Vol. 46, № 5. – P. 631-637.
118. Anderson K.E. The concept of uroselectivity / K.E. Anderson // Eur. Urol. – 1998. –Vol. 33, № 2. – P. 7-11.
119. А prospective study of safety and efficacy of suprapubic transvesical prostatectomy in patients with benign prostatic hyperplasia / A. Tubaro, S. Carter, A. Hind // J. Urol. – 2001. – Vol. 166, № 1. – P. 172-176.
120. Are indications for prostatectomy in octogenarians the same as for younger men? / А. Nadu, N.J. Mabjeesh, J. Ben-Chaim // Int. Urol. Nephrol. – 2004. – Vol. 36, № 1. – P. 47-50.
121. Association of hypertension with symptoms of benign prostatic hyperplasia / M.C. Michel, U. Heemann, H. Schumacher // J. Urol. – 2004. –Vol. 172, № 4, – P. 1390-1393.
122. Barry M.J. Epidemiology and natural history of BPH / M.J. Barry, P. Boyle, J. Fourcroy // Proceedings of the 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hypeiplasia (BPH). – Scientific Communocation International Ltd., 1996. – P. 21-36.
123. Benign prostatic hyperplasia progression and its impact on treatmen / B. Djavan, M. Waldert, C. Ghawidel, M. Marberger // Curr. Opin. Urol. – 2004. – Vol. 14, № 1. – P. 45-50.
124. Benign prostatic hyperplasia (BPH) requiring transurethral resection in freshly transplanted renal allograft recipients / M.J. Koziolek, M. Wolfram, G.A. Muller // Clin. Nephrol. – 2004. – Vol. 62, № 1. – P. 8-13.
125. Chapple C.R. Pharmacological therapy of benign prostatic hyperplasia lower urinary tract symptoms: an overview for the practising clinician / C.R. Chapple // BJU Int. – 2004. – Vol. 94, № 5. – P. 738-744.
126. Chisholm G.D. Prostatectomy: Past and present / G.D. Chisholm // Be­nign Prostatic Hypertrophy: Ed. Hinman F.J. – Springer-Verlag; New-York, 1983. – P. 35–37.
127. Christmas T.J. Contempory flow meters: an assessments of their accuracy and reliability / T.J. Christmas // BJU. – 1989. – Vol. 62. – P. 460–464.
128. Coffey D.S. Clinical and experimental studies of benign prostatic hyper­plasia / D.S. Coffey, P.C. Walsh // Urol. Clin. North. Am. – 1990. – Vol. 17, № 3. – P. 461-475.
129. Correlation between detrusor collagen content and urinary symptoms in patients with prostatic obstruction / V. Mirone, C. Imbimbo, G. Sessa. // J. Urol. – 2004. – Vol. 172, № 4. – P. 1386-1389.
130. Correlation between lower urinary tract symptoms and urethral function in benign prostatic hyperplasia / T. Yamanishi, K. Yasuda, S. Kitahara, T. Suzuki // Neurourol. Urodyn. – 2004. – Vol. 23, № 7. – P. 618-622.
131. Cost-effectiveness of tamsulosin, doxazosin, and terazosin in the treat­ment of benign prostatic hyperplasia / R.L. Ohsfeldt, K.J. Kreder, R.W. Klein, E.A. Chrischilles // J. Manag. Care Pharm. – 2004. – Vol. 10, № 5. – P. 412-422.
132. Carini M. Anterograde retropubic radical prostatectomy technigue and re­salts in 632 patients / M. Carini // Europ. Urol. – 2002. – Vol. 2, № 1. – P. 237-252.
133. Diet and benign prostatic hyperplasia: a study in Grece. / P. Lagiou, J. Wuu, A. Trichopoulou // Urol. – 1999. – Vol. 54. – P. 284-290.
134. Dihydrotestosterone and the prostate: the scientific rationale for 5-alpha-reductase inhibitors in the treatment of benign prostatic hyperplasia / G. Andriole, N. Bruchovsky, L.W. Chung // J. Urol. – 2004. – Vol. 172, № 4. – P. 1399-1403.
135. Disilverio F. Epidemiology study on 2418 men: corelation between symp­tom score, urinary flow rate and prostate volume in patients with and without benign prostatic hyperplasia / F. Disilverio, G. D’Eramo, S. Aciarra A. // Europ. Urol. – 1996. – Vol. 30, № 2. – P. 58-59.
136. Donovan J.L. The measurement of symptoms, quality of life and sexual function / J.L. Donovan // BJU Int. – 2000. – Vol. 85, № 1. – P. 10-19.
137. Dutkiewicz S. Long-term treatment with doxazosin in men with benign prostatic hyperplasia: 10-year follow-up / S. Dutkiewicz // Int. Urol. Nephrol. – 2004. – Vol. 36, № 2. – P. 169-173.
138. Dutkiewicz S. Jagodny rozrost stercza / S. Dutkiewicz, R. Jarema, A. Witeska // Terapia. – 1999. – № 2. – S. 6-10.
139. Effert P. Surgical prostatectomy / P. Effert, R. Ackerman // Handbook on Benign prostatic hyperplasia. – New York: Raven Press, 1994. – P. 95-114.
140. Ekman P. Endocrine therapy for benign prostatic hyperplasia in the 90’s / P. Ekman // J. Urol. – 1995. – Vol. 101. – P. 25-26.
141. Estimation of the cost in the medical treatment of benign prostatic hyper­plasia in Navarre, Spain / V. Grasa Lanau, J.A. Cuesta Alcala, A. Ipiens Aznar // Actas. Urol. Esp. – 2004. – Vol. 28, № 4. – P. 255-261.
142. Evaluation of the clinical benefit of Permixon and tamsulosin in severe BPH patients – PERMAL study subset analysis / F. Debruyne, P. Boyle, F. Calais da Silva // Prog. Urol. – 2004. – Vol. 14, № 3. – P. 326-331.
143. Fitzpatrick J.M. Plant extracts and BPH / J.M. Fitzpatrick // Prospectives. – 1996. –Vol. 6, № 5. – P. 1-4.
144. Garraway M. Epidemiology of Prostate Disease / M. Garraway – Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 1995. – P. 56-67.
145. Gillenwater J.Y Doxazosin for the treatment of benign prostatic hyperpla­sia in patients with mild to moderate essential hypertension: a double blind placebo controlled, dose response multicentre study / J.Y. Gillenwater, R.L. Conn, S.G. Chrysant, J. Roy, M. Gaffney // J. Urol. – 1998. – Vol. 154. – P. 110-115.
146. Immediate radical prostatectomy in patients with atypical small acinar proliferation. Over treatment? / M. Brausi, G. Castagnetti, A. Dotti // J. Urol. – 2004. – Vol. 172, № 3. – P. 906-908. – Discussion: P. 908-909.
147. Incidence of Nocturia in 50 to 80 – year – old finnish men / L.T. Hakkinen, M. Hakama // J. Urol. – 2006. – Vol. 176, № 6 – P. 2541-2545.
148. Kirby R.S. Pathophysiology of BPH / R.S. Kirby, S. McConnell // Fast facts. Benign prostatic hyperplasia. – Oxford: Health Press, 1999. – P. 7-12.
149. Kirby R.S. Treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia: pro­spective Europ. Doxazosin and combination therapy trial / R.S. Kirby, P. Boyle // Urol. – 2003. – Vol. 61. – P. 119-126.
150. Langer S.Z. Nomenclature and state of the art on α l-adrenoceptors / S.Z. Langer // Eur. Urol. – 1998. – Vol. 33, № 2. – P. 2-6.
151. Lee K.L. Molecular and cellular pathogenesis of benign prostatic hyper­plasia / K.L. Lee, D.M. Peehl // J. Urol. – 2004. – Vol. 172, № 5. – P. 1784-1791.
152. Lee K.L. Climacturia following radical prostatectomy: pravelence and risk factors / K.L. Lee, K. Hersey // J. Urol. – 2006. – Vol. 176, № 6. – P. 2562-2565.
153. Luttwak Z. Transvesical prostatectomy in elderly patients / Z. Luttwak, D. Lask, J. Abarbenel, A. Manes, A. Paz, E. Mukamel // J. Urol. – 2007. – Vol. 157. –P. 2210-2211.
154. Meinardi J.R. Deep vein thrombosis associated with distension of the uri­nary bladder due to benign prostatic hypertrophya case report / J.R. Meinardi, J. Kremer, J. Meer // Neth. J. Med. – 2004. – Vol. 62, № 4. – P. 137-138.
155. Michel M. Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction – what’s the long-term effectiveness of medical therapies? / M. Michel, M. Goepel // Eur. Urol. – 2001. – Vol. 39, № 3. – P. 20-25.
156. Management of lover urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia with open prostatectomy: results of a contemporary series / B. Helfand, S. Mouli // J. Urol. – 2008. – Vol. 176, № 6. – P. 2562-2565.
157. Muschter R. Interstitial laser therapy of benign prostatic hyperplasia / R. Muschter, H. Whitfield // Eur. Urol. – 1999. – Vol. 35. – P. 147-154.
158. Mydlo J.H. Growth factors in urologic tissues: detection, characterization and clinical application / J.H. Mydlo, R. Macchia // Urology. – 2002. – Vol. 40. – P. 491.
159. Oesterling J.E. Benign prostatic hyperplasia, estrogens and the stromal component / J.E. Oesterling, R.W. Lewis // Eur. Urol. Update Series. – 1999. – Vol. 1. – P. 178.
160. Oishi K. Epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia / K. Oishi, P. Boyle, J.M. Barry // Fourth International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Paris, 1997. – P. 25-59.
161. Orsini N. Long – term physical actinity and lower urinary trast symptoms in men / N. Orsini, B. Kashidkhans // J. Urol. – 2006. – Vol. 176, № 6. – P. 2546-2550.
162. Pavone-Macaluso M. Symptomatology and diagnosis of benign prostatic hyperplasia / M. Pavone-Macaluso // Europ. Urol. – 2001. – Vol. 20, № 2. – P. 41-49.
163. Peeling W.B. Patient selection and evolution: investigation // Handbook on benign prostatic hyperplasia / W.B. Peeling – New York: Raven Press Ltd., 1998. – P. 53-72.
164. Puppo P. Imaging of the prostate by ultrasound / P. Puppo // Eur. Urol. – 2001. – Vol. 39. – P. 2-6.
165. Prevalence of lower urinary tract symptoms in men aged 45-79 years: a population-based study of 40 000 Swedish men / S.O. Andersson, B. Rashidkhani, L. Karlberg // BJU Int. – 2004. – Vol. 94, № 3. – P. 327-331.
166. Recommendations of the International Consensus Committee / A.T. Cocket, Y. Aso, L. Denis, G. Murphy // In the 3-rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): Proceedings – Monaco, 1999. –P. 623-640.
167. Risk behaviours and benign prostatic hyperplasia / D. Kang, G.L. Andri­ole, R.C. Vooren // BJU Int. – 2004. – Vol. 93, № 9. –P. 1241-1245.
168. Rodrigues Netto N. Evaluation of patients with bladder outlet obstruction and mild International Prostate Symptom Score followed up by watchful waiting / N. Rodrigues Netto , J.M. Lopes de Lima, M. Rodrigues Netto, C.A. Levi d’Ancona // Urology. – 1999. – Vol. 53. – P. 314-316.
169. Roehrborn C.G. The Hytrin community assessment trial study: a one year study of terazosin versus placebo in the treatment of men with symptomatic benign prostatic hyperplasia, HYCAT Investigator Group. / C.G. Roehrborn, J.E. Oesterling, S. Auerbach, S.A. Kaplan // Urology. – 1998. – Vol. 47. – P. 159-168.
170. Sciarra A. Relationship among symptom score, prostate volume and uri­nary flow rates in 543 patients with and without benign prostatic hyperplasia / A. Sciarra // The Prostate. – 1998. – Vol. 34. – P. 121-128.
171. Schroder F.H. Changing approaches in the treatment of benign prostatic hyperpiasia / F.H. Schroder // Europ. Urol. – 2001. – Vol. 20, suppl. 2. – P. 63-67.
172. Schwinn D.A. Alpha-1-adrenoceptor subtype selectivity and lower uri­nary tract symptoms / D.A. Schwinn, P.D. Trice, P. Narayan // Mayo Clin. Proc. – 2004. – Vol. 79, № 11. – P. 1423-1434.
173. Sofer M. Positive surgical margins after radical retropubic prostatectomy the snfluence of situ and number on progression / M. Sofer // J. Urol. Baltimore. – 2002. – Vol. 167, № 6 – P. 24-56.
174. Shabbir M. Benign prostatic hyperplasiа / M. Shabbir, H. Mumtaz // J. R. Soc Health. – 2004. – Vol. 124, № 5. – P. 222-227.
175. Shapiro E. Alpha-1-adrenergic receptors in canine lower genitourinary tissue: insight into development and function / E. Shapiro, H. Lepor // J. Urol. – 2007. –Vol. 138. – P. 979.
176. Shapiro T. Antidesmin vs. antiactin for quantifying the area density of prostate smooth muscle / T. Shapiro, V. Hartanto, H. Lepor // Prostate. – 1999. – Vol. 20. – P. 259.
177. Simpson R.J. Benign prostatic hyperpiasia in an unselected community – based population: a survey of urinary symptoms, bothersomeness and prostatic enlargement / R.J. Simpson, W. Eisher, A.J. Lee // Br. J. Urol. – 1998. – Vol. 77. – P. 186-191.
178. Skolarikos A. Lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyper­plasia / A. Skolarikos, A.C. Thorpe, D.E. Neal // Minerva Urol. Nefrol. – 2004. – Vol. 56, № 2. –P. 109-122.
179. Steg A. Chronicle of achievements in the history of benign prostatic hyperpiasia / A. Steg – Oxford, 1992. – 60 p.
180. Steven A.K. Tolterodine extended release attenuates lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia / A.K. Steven, K. Walmsley // J. Urol. – 2005. – Vol. 174, № 6. – P. 2273-2275.
181. Tammela T. Urodynamic effect of finasteride in the treatment of bladder outlet obstruction due to benign prostatic hyperplasia / T. Tammela // J. Urol. – 1998. – Vol. 149. – P. 342-344.
182. The effects of Tamsulosin and sildenafil in separates and combined regi­ments on detailed hemodynamics in patients with benign prostatic Enlargement / Tuomo Nieminen, T.L. Tammela // J. Urol. – 2006. – Vol. 176, № 6 – P. 2551-2556.
183. The 4-th International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) / E.L. Denis, J. McConnell, O. Yoshida // Proceedings, Plymouth. Plymbridge Distributors Ltd, 1996. – 684 p.
184. The selection of the regional anaesthesia in the transurethral resection of the prostate (TURP) operation / S. Ozmen, A. Kosar, S. Soyupek // Int. Urol. Nephrol. – 2003. – Vol. 35, № 4. – P. 507-512.
185. Transurethral resection or incision of the prostate and other therapies: a survey of treatment for benign prostatic obstruction in the UK / Q. Yang, P. Abrams, J. Donovan // BJU Int. – 1999. – Vol. 84. – P. 640-645.
186. Unsal A. Effect of voiding position on uroflowmetric parameters and post-void residual urine volume in patients with benign prostatic hyperplasia / A. Unsal, E. Cimentepe // Scand J. Urol. Nephrol. – 2004. – Vol. 38, № 3. – P. 240-242.
187. Urban M. Farmakoterapia w jagodnym rozrostan stercza / M. Urban, K. Bar // Twyj magazyu medyczny (Urologia). – 2001. – Vol. 5. – S. 32-36.
188. Urinary retention in patients with BPH treated with finasteride or placebo over 4 years / C.G. Roehbom, R. Bruskewitz, G.C. Nickel // Eur. Urol. – 2000. – Vol. 37 (Suppl. 5). – P. 528-536.
189. Vallancien G. The need for an international classification of benign prostatic hypeiplasia / G. Vallancien // Eur. Urol. – 1998. – Vol. 33. – P. 248-250.
190. Vessels in Benign Prostatic Hyperplasia Contain More Binding Sites for Endostatin than Vessels in Normal Prostate Tissue / A. Schmidt, F. Sommer, F. Ozgur  // Eur. Urol. – 2004. – Vol. 46, № 6. – P. 765-767.
191. Voller M.O. Molecular geneties of benign prostatic hyperplasia / M.O. Voller, S.A. Schalken // Textbook of Benign Prostatic Hyperplasia. Is Medical Media: Oxford, 1999. – P. 109-113.
192. Walmsley K. Transurethral microwave thermotherapy for benign prostate hyperplasia: separating truth from marketing hype / K. Walmsley, S.A. Kaplan // J. Urol. –2004. – Vol. 172, № 4. – P. 1249-1255.
193. Wang W. Chronic inflammation in benign prostate hyperplasia is associ­ated with focal upregulation of cyclooxygenase-2, Bcl-2, and cell proliferation in the glandular epithelium / W. Wang, A. Bergh, J.E. Damber // Prostate. – 2004. – Vol. 61, № 1. – P. 60-72.
194. Whitfield H.N. A randomized prospective multicenter study evaluating the efficacy of instrumental laser coagulation / H.N. Whitfield // J. Urol. – 2006. – Vol. 155. – P. 318.
195. Whitfield H.N. The use of an interstitial diode laser (Indigo) in laser prostatectomy. A randomized, controlled, prospective study / H.N. Whitfield / J. En­dourol. – 2005. – Vol. 9. – P. 149.
196. Zimmern P. Medical treatment modalities for lower urinary tract symp­toms: what are the relevant differences in randomized controlled trials? / P. Zimmern // Eur. Urol. – 2000. – Vol. 38. – P. 18-24.

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