

стали незначно вираженими, проте, у хворих основної групи через 2 місяці після лікування сума балів за шкалою NIH-CPSI була майже на 30,0% нижче ніж у групі контролю; порушення еректильної функції у пацієнтів основної групи не було відзначено, а у хворих групи контролю відзначалось деяке покращення еректильної функції, статистично не достовірне, яке в балах відповідало ЕД легкого ступеня важкості; показник Міжнародної системи сумарної оцінки захворювань передміхурової залози (IPSS) покращився у пацієнтів обох груп, але в основній групі через 2 місяці після лікування він був на 17,7% нижчим, ніж у хворих групи контролю; аналогічні зміни були відмічені при визначенні

об'єму ПЗ, який у пацієнтів основної групи через 2 місяці після лікування був на 15% меншим, ніж у хворих групи контролю.

При застосуванні НУХТ не було відзначено жодного випадку значимої побічної дії або небажаного явища. У деяких пацієнтів в місці впливу аплікатора відзначалися локальні, незначно виражені, поверхневі синці екхимозного характеру, що, як зазвичай, самостійно зникають до наступного сеансу.

Використання НУВТ у комплексному лікуванні чоловіків з незапальною формою ХП/СХТБ, ускладненою еректильною дисфункцією, є ефективним, неінвазивним і безпечним методом фізіотерапії.

## МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ ОРТОТОПІЧНИХ ТА ГЕТЕРОТОПІЧНИХ СЕЧОВИХ РЕЗЕРВУАРІВ

*Р.В. Савчук, О.М. Колосов, П.С. Філіппов*

*Одеський національний медичний університет*

Основним методом лікування м'язово-інвазивного раку сечового міхура (МІРСМ) є радикальна цистектомія (РЦЕ) у різних модифікаціях. У статті проведена оцінка бактеріального спектра ортотопічних і гетеротопічних сечових резервуарів у ранньому і пізньому післяопераційному періоді після РЦЕ. У дослідженні брали участь 54 пацієнти: чоловіки 46 (85,2%), жінки – 8 (14,8%). Для відведення сечі після РЦЕ досліджуваним пацієнтам була виконана ортотопічна реконструкція сечового міхура за Штудером у 19 (35,2%) хворих, деривація сечі за Бриккером – у 35 (64,8%). Протягом першого року після ортотопічної або гетеротопічної пластики відбуваються функціональна адаптація і морфологічна трансформація кишкового епітелію до нового агресивного середовища (сечі).

У цей період слизова найбільш сприйнятлива до колонізації і життєдіяльності патогенних й умовно-патогенних мікроорганізмів. Мікроорганізмом, що найчастіше зустрічається у нашому дослідженні, була *Escherichia coli*, яка визначалася в обох групах незалежно від виду деривації сечі. Серед інших збудників були верифіковані: *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella species*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus species*.

Неоцист більш сприйнятливий до персистенції та розвитку інфекційно-запального процесу, що потребує ретельнішого контролю за уродинамікою, об'ємом залишкової сечі, а також проведення курсів антибактеріальної терапії відповідно до результатів бактеріологічного дослідження сечі, особливо при цукровому діабеті.