

5 мальчиков каждая. У всех детей в суточной моче, консервированной 1% H_3BO_4 , определяли содержание ДГЭА-сульфата методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). 1 мл мочи с внесенным внутренним стандартом загружали в картридж, сорбент которого промывали 25% водным метанолом. Стероид элюировали ацетонитрилом, добавляли 2,4-динитрофенилгидрозин и HCL. Дери-ватизацию проводили при 85 °С до полного испарения компонентов. Хроматографию осуществляли на колонке Luna 150 × 4,6 мм С 18 (2) 5 μ, (Phenomenex, USA), УФ детекция — при 350 нм. Элюент ацето-нитрил — вода — изопропанол (95:5:1, v/v/v). Скорость потока — 600 мкл/мин., давление — 32 бар. В работе использовали автоматизированный комплекс для ВЭЖХ серии «IRICA» (Japan) и пакет программ «Мультихром для Windows 1.47». Анализ полученных данных проведен с помощью метода вариационной статистики с определением различий по критерию Стьюдента.

Полученные нами результаты показали, что в зависимости от возраста достоверных различий между группами по содержанию гормона выявлено не было. Сравнительный анализ показал, что у детей 4-х лет с задержкой психического развития концентрация ДГЭА-сульфата была на 27,0 % ($p < 0,05$) меньше, а у детей 6 лет — на 22,5 % ($p < 0,05$) меньше, чем у мальчиков контрольных групп того же возраста. Полученные нами данные соответствуют литературным, согласно которым снижение уровня циркулирующего ДГЭА и, соответственно, соотношения ДГЭА-сульфат/кортизол ассоции-ровано с такими нарушениями ЦНС, как синдром хронической усталости, депрессия, нарушения памяти, болезнь Альцгеймера.

Таким образом, понижение уровня дегидроэпиандростерона-сульфата в суточной моче у детей с ЗПР свидетельствует о возможной взаимосвязи между данным стероидом и нарушением нормального темпа психического развития ребенка.

А.Г. Цыбденов, Г.Д. Цыбденов

АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС «АНДРО-ГИН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)*

Хронический простатит встречается у 30–40 % мужчин преимущественно молодого возраста. Широкое распространение данного заболевания, частые его осложнения и трудности в лечении делает хронический простатит актуальной проблемой в современной урологии.

Целью нашего исследования являлась оценка аппаратного программного комплекса электро-лазерно-магнитной терапии и цветоимпульсного воздействия (АПК) «АНДРО-ГИН» с универсальным ректальным датчиком электро-лазерного и магнитного воздействия в комплексной терапии больных вторичным бесплодием, обусловленным хроническим простатитом.

До применения АПК «АНДРО-ГИН» результаты лечения вторичного бесплодия, обусловленного хроническим простатитом, не превышали 30–40 % и требовали длительных и, как правило, повторных курсов лечения.

С внедрения в клиническую практику в нашем отделении АПК «АНДРО-ГИН» в 1995 году до настоящего времени нами было пролечено более 180 больных хроническим простатитом, 37 из которых страдали вторичным бесплодием, обусловленным хроническим простатитом. Возраст этих 37 пациентов был от 25 до 36 лет, анамнез заболевания — 1–7 лет.

До начала лечения проводилось исследование общих анализов крови и мочи, секрета предстательной железы, УЗИ простаты, мочевого пузыря до и после микции, ПЦР-диагностика на наличие специфической инфекции. Изменения показателей спермограммы не превышали 10% отклонений от нормы. Следует отметить, что исследование эякулята проводилось до курса лечения, через 1 месяц и через 6 месяцев после лечения.

При выраженном воспалительном процессе (большое количество лейкоцитов в секрете простаты) одновременно проводилось противовоспалительное лечение.

Мы комбинировали процедуры на АПК «АНДРО-ГИН» с пальцевым массажем простаты. Никаких других физиотерапевтических процедур более мы не назначали.

Примерно на 4–5 процедуре больные субъективно ощущали улучшение самочувствия, которое выражалось в уменьшении болевого синдрома, улучшения половой функции, в анализе секрета простаты отмечалось уменьшение количества лейкоцитов.

После курса лечения у 35 (90 %) больных болевой синдром купировался, значительно улучшилась сексуальная функция, исчезла дизурия. Эти положительные результаты лечения также отражались в анализах секрета простаты, где отмечалось значительное снижение уровня лейкоцитов.

В показателях спермограмм по прошествии 1 месяца после курса лечения выявлено достоверное увеличение числа лецитиновых зерен в эякуляте, а также уменьшение числа форм сперматозоидов с патологической подвижностью и дегенеративных форм.

У двух больных (менее 10 %) существенной динамики в клинических проявлениях болезни не произошло, что было обусловлено длительностью анамнеза заболевания и ограниченностью сроков лечения.

По истечении 6 месяцев после курса лечения показатели спермограмм оставались стабильными.

Таким образом, применение АПК «АНДРО-ГИН» в комплексном лечении больных вторичным бесплодием, обусловленным хроническим простатитом, позволяет достигать положительного клинического результата в более чем 90 % случаев, что почти вдвое превышает эффективность других методов лечения.

А.Г. Цыбденов, Г.Д. Цыбденов, Ж.А. Жамьянов, А.Б. Дамбаев

ПРИМЕНЕНИЕ ДОКСАЗОЗИНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)*

Несмотря на большое количество лекарственных препаратов, применяемых при различных заболеваниях, сопровождающихся явлениями инфравезикальной обструкции, продолжается поиск наиболее оптимального препарата, позволяющего больному избежать экстренной операции и тем самым исключить все возможные осложнения, связанные с риском интра- и послеоперационных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для лечения острой задержки мочи, обусловленной гиперплазией предстательной железы, нами применялся селективный альфа-1-адреноблокатор доксазозин («Кардура») фирмы «Pfizer». Пролечено 10 больных с гиперплазией простаты, осложненной острой задержкой мочи. Средний возраст больных составил $65,2 \pm 4,7$ года. Больным устанавливался постоянный уретральный катетер на 3 суток, проводилась антибактериальная терапия, а также назначался доксазозин в суточной дозировке 4 мг. Результаты лечения оценивались комплексно, включая субъективную и объективную симптоматику, как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

РЕЗУЛЬТАТЫ

После удаления уретрального катетера на 4-е сутки, самостоятельное мочеиспускание восстановилось у 5 пациентов (50 % случаев), у одного больного — после однократной катетеризации (10 %). Из этого числа пациентов хорошие результаты с явной положительной динамикой субъективной и объективной симптоматики (наличие самостоятельного мочеиспускания, отсутствие остаточной мочи при ультразвуковом исследовании) получены у 4 (40 %) больных. У 2 больных (20 %) отмечались явления затрудненного ослабленного мочеиспускания с наличием небольшого количества остаточной мочи при ультразвуковом исследовании — данные результаты были расценены как удовлетворительные. У одного из них вышеперечисленные жалобы постепенно исчезли на фоне дальнейшего приема доксазозина. У 4 пациентов (40 %) самостоятельное мочеиспускание не восстановилось, по поводу чего им была выполнена троакарная цистостомия.

У большинства пациентов отмечалась хорошая переносимость этого препарата. У двух больных (20 %) наблюдались явления головокружения и тошноты, связанные с незначительным снижением артериального давления на фоне приема доксазозина, что, тем не менее, не потребовало отмены препарата.

ВЫВОДЫ

Таким образом, селективный альфа-1-адреноблокатор доксазозин (Кардура) оказался эффективным и безопасным препаратом в лечении острой задержки мочи, обусловленной гиперплазией простаты. Побочные эффекты доксазозина выражены незначительно и, как правило, не требуют его отмены. Назначение доксазозина позволяет в большинстве случаев купировать симптомы острой задержки мочеиспускания и тем самым избежать оперативного вмешательства, снижения качества жизни связанных с социальной дезадаптацией больных с цистостомой.