

более 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 так же 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-х 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 terazолина, 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.

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

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАД «НЕФРОФИТ» У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Растения, входящие в состав БАД, обладают разнообразным действием за счет содержания кумаринов, фенолов, глицирризина, глицирризиновой., урсоловой, хинной, аскорбиновой кислот, эфирных масел, арбутина, флавоноидов, филлохинона, минеральных солей, витаминов. В народной медицине эти растения в виде чаев и сборов применялись для лечения острых и хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей, мочекаменной болезни. В состав БАДа «Нефрофит» входят экстракты толокнянки (2 весовые части), ортосифона тычиночного (4 весовые части), травы горца птичьего (3,5 — 4 весовые части).

Применение его у больных с хроническим пиелонефритом, хроническим циститом связано с его противовоспалительным, диуретическим, антисептическим эффектом веществ, входящих в состав растений, представленных в данном парафармацевтике.

Цель исследования — изучить влияние БАД «Нефрофит» на динамику клинических симптомов, содержание электролитов в сыворотке крови (калий и натрий), суточный диурез у больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Оценить на фоне приема БАД «Нефрофит» динамику клинических симптомов у больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом.
2. Изучить на фоне приема БАД «Нефрофит» уродинамику у больных хроническим пиелонефритом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие 20 пациентов — 14 женщин и 6 мужчин, средний возраст $52 \pm 7,5$ года. Диагноз основного заболевания: хронический пиелонефрит — диагностирован у 18 человек, хронический цистит — у 2-х. В контрольной группе было 15 пациентов — 10 женщин и 5 мужчин, средний возраст — $39,9 \pm 9,2$ года. Хронический пиелонефрит диагностирован — у 10 больных, хронический цистит — у 5 пациентов.

Комплексное обследование включало — сбор жалоб и анамнеза, ежедневное измерение суточного диуреза, запись ЭКГ в динамике, исследование содержания калия и натрия в сыворотке крови, исследование протромбинового индекса, времени свертывания и длительности кровотечения.

Запись ЭКГ проводили на электрокардиографе фирмы «Schiller» Кардиовит АТ-2. Протромбиновый индекс определяли пробирочным методом. Электролиты в сыворотке крови — ионоселективным методом.

Все пациенты по показаниям получали медикаментозную терапию — антибиотики, уросептики, спазмолитики. В исследуемой группе больные принимали «Нефрофит» по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 4-х недель.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью методов параметрической статистики, анализ средних значений — с использованием t-критерия Стьюдента, для оценки достоверности различий двух выборок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на боли, рези при мочеиспускании, боли в поясничной области, полиурию. Суточный диурез у всех больных в обеих группах был положительным $+150\text{ч} + 300\text{ мл}$.

При определении содержания калия и натрия в сыворотке крови установлено, что среди значения этих электролитов не отличались от нормальных величин и составили: калий в исследуемой группе $4,5 \pm 0,51$ ммоль/л, натрий — $140 \pm 2,21$ ммоль/л, а в контроле — $4,3 \pm 0,72$ ммоль/л и $138 \pm 3,33$ ммоль/л соответственно.

Через 4 недели были проведены контрольные исследования вышеуказанных клинических и лабораторных параметров. Все пациенты отмечали улучшение общего самочувствия,

Боли при мочеиспускании продолжали беспокоить 1 пациента в исследуемой группе и 4-х человек в группе контроля, рези при мочеиспускании — 1 пациента исследуемой группы и 4-х — контрольной, боли в поясничной области периодически возникали у 1 больного в исследуемой группе и у 4-х — контрольной, полиурия продолжила беспокоить 2-х пациентов в контрольной группе, а в исследуемой подобных жалоб не предъявлял ни один больной. На электрокардиограммах изменения не зарегистрированы. Средние значения электролитов в сыворотке крови остались прежними — калия $4,5 \pm 0,77$ ммоль/л, натрия $139 \pm 5,31$ ммоль/л в исследуемой группе, а в контроле — $4,4 \pm 0,88$ ммоль/л и $141 \pm 4,11$ ммоль/л соответственно.

ВЫВОДЫ

1. Применение БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом оказывает положительное влияние на общее самочувствие и на динамику клинических симптомов у больных, не вызывает развития электролитного дисбаланса в сыворотке крови.

2. На фоне применения БАД «Нефрофит» суточный диурез остается адекватным. Проведенные клинические исследования позволяют рекомендовать прием БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и циститом.

Г.Д. Цыбденов, А.Г. 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 «Московская государственная медицинская академия им. И.М. Сеченова» (Москва)*

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.