

очага от 0 до 20 см³ на 10-й день болезни отмечены удовлетворительные показатели ($4,0 \pm 0,6$ балла), на 21-й день — $3,5 \pm 0,6$ балла, а у пациентов с объёмом очага более 20 см³ — $3,6 \pm 0,5$ и $2,8 \pm 0,5$ балла на 10-й и 21-й день соответственно.

Результат скрининг-теста неврологического института Барроу для оценки высших корковых функций на 10-й день болезни составил $37,0 \pm 2,51$ балла, на 21-й день — $39,1 \pm 1,95$ балла в общей группе, у мужчин на 10-й день — $31,0 \pm 3,25$ балла, на 21-й день — $34,8 \pm 2,43$ балла, у женщин — $40,9 \pm 1,4$ и $41,8 \pm 1,4$ балла на 10-й и 21-й день соответственно, из максимально возможных 50. При тестировании пациентов с объёмом очага менее 20 см³ на 10-й день отмечены удовлетворительные результаты ($34,4 \pm 3,4$ балл) с улучшением на 21-й день заболевания ($37,4 \pm 2,6$ балл), у пациентов, с объёмом очага более 20 см³, как ни парадоксально, отмечался лучший результат — $39,0 \pm 1,4$ и $40,4 \pm 1,4$ балла соответственно.

ВЫВОДЫ:

1. Таким образом, у пациентов с ОНМК в остром периоде были выявлены когнитивные нарушения (замедленность мышления, нарушения произвольного внимания) от умеренных до значительных
2. У пациентов с объёмом очага более 20 см³ выражены неврологические расстройства, но когнитивные функции у них остаются на достаточно высоком уровне, что предполагает зависимость степени когнитивных расстройств не от объёма очага, а от локализации инфаркта мозга (Яхно Н.Н., Захаров В.В., 1997, 2005).
3. У мужчин, больных ОНМК, в остром периоде заболевания когнитивная дисфункция более выражена, чем у женщин, что, вероятно, связано с малой выборкой и требует дополнительного изучения.

М.П. Николаев, В.В. Иванов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА САБЕЛЬНИКА БОЛОТНОГО В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСУРЕТРАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ПРОСТАТЫ ПО ПОВОДУ АДЕНОМЫ

*МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)*

ВВЕДЕНИЕ

Среди различных методов лечения аденомы простаты трансуретральная резекция (ТУР) занимает ведущее место, что связано с ее малой травматичностью и высокой эффективностью. ТУР простаты во всем мире является «золотым стандартом» в лечении аденомы предстательной железы II стадии (Лопаткин Н.А., 1995).

В клинической практике самыми частыми осложнениями после ТУР предстательной железы являются гематурия и воспалительные осложнения в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. В комплексном лечении после ТУР простаты наряду с современными антибактериальными и гемостатическими препаратами хорошо проявили себя препараты растительного происхождения, такие, как отвар крапивы и толокнянки. Вызывает интерес использование сухого экстракта сабельника болотного, обладающего иммуномодулирующим, противовоспалительным, гемостатическим, антибактериальным, диуретическим, гипоазотемическим и антиоксидантным фармакологическими свойствами; применяемого в традиционной тибетской, народной и современной медицине как эффективный лекарственный препарат при комплексном лечении воспалительных заболеваний кожи, суставов и почек (Попова Н.А., 2007).

Цель исследования: определение эффективности использования сухого экстракта сабельника болотного в комплексном лечении пациентов в послеоперационном периоде после ТУР простаты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие 48 пациентов, из них 18 пациентам ТУР простаты был выполнен как второй этап операции после первичной эпицистостомии. Средний возраст больных составил $64 \pm 2,8$ года.

Все пациенты методом рандомизации были разделены на 3 группы. Первая группа — 18 больных, которые, кроме стандартной антибактериальной и гемостатической терапии, получали в послеоперационном периоде сухой экстракт сабельника болотного в виде водного настоя в течение 28 дней. Вторая группа — 16 пациентов, которые принимали препарат сравнения — водный настой листьев крапивы двудомной. Третья группа — 14 больных — являлась контрольной, пациенты получали только стандартное лечение — антибиотики и гемостатики в раннем послеоперационном периоде.

Проводилось сравнение основных клинических и лабораторных показателей в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Отдаленные результаты лечения определяли в течение 6 месяцев по наличию обострений воспалительного процесса и эпизодов гематурии из ложа аденомы простаты с обязательным лабораторным контролем и динамике изменений характеристик мочеиспускания по международной шкале IPSS.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При оценке влияния сухого экстракта сабельника болотного на течение восстановительного периода после ТУР предстательной железы по поводу аденомы простаты было установлено, что после лечения в первой и второй группах эпизодов видимой гематурии не наблюдалось. В третьей группе у 2 человек были эпизоды гематурии на 3–4-й неделе после операции, по поводу чего больные обращались к урологу. Эти пациенты дополнительно принимали гемостатики, а антибактериальная терапия у них была продлена еще на 10–12 суток.

В первой группе нормализация лабораторных показателей мочи произошла на 10–12-й неделе после операции, в том числе и у пациентов после первичной эпицистостомии. Во второй группе больных лейкоцитурия, от незначительной до умеренной, наблюдалась до 10–14-й недели и незначительная эритроцитурия — до 4–6-й недели после ТУР. В третьей группе пациентов при стандартной терапии лейкоцитурия сохранялась до 10–16-й недели, а эритроцитурия — до 6–8-й недели после операции. У пациентов при продленной на 10–12 суток антибактериальной терапии анализы мочи нормализовались на 10–12-й неделе.

ВЫВОДЫ

1. Улучшение характеристик мочеиспускания, уменьшение дизурических явлений во всех трех группах происходило в статистически сравнимые сроки после операции во всех трех группах.
2. Сухой экстракт сабельника болотного является эффективным лекарственным средством в комплексном лечении пациентов после ТУР предстательной железы и превосходит препарат сравнения — отвар листьев крапивы.
3. Сухой экстракт сабельника болотного способствует более раннему заживлению и снижает риск кровотечений из ложа аденомы простаты.
4. Прием экстракта сабельника болотного уменьшает длительность антибактериальной терапии после ТУР простаты.

М.П. Николаев, В.В. Иванов

СЛУЧАЙ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА АНГИОМИОЛИПОМЫ ПОЧКИ

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

Частота встречаемости доброкачественных опухолей среди всех новообразований почки составляет 6 %, при этом частота встречаемости ангиомиолипом — менее 2 % (Пытель А.Я., Allen А.С.). Ангиомиолипомы обычно имеют размеры от 3–5 мм до 2–3 см в диаметре, располагаются в почечной паренхиме. Тактика ведения таких больных заключается обычно в динамическом наблюдении, оперативное лечение показано только при очень больших размерах новообразования и нарушении уродинамики. Среди возможных механизмов повреждения почки описывается резкое напряжение мышц при подъеме тяжестей (Клепиков Ф.А., Пытель Ю.А.), но в доступной отечественной литературе случаев спонтанного разрыва ангиомиолипом почки нами не найдено.

В июне 2006 года в БСМП обратилась пациентка П. 1960 г.р., с жалобами на тупые, распирающие боли в поясничной области слева, незначительно усиливающиеся при наклонах и поворотах туловища влево, субфебрильную лихорадку, слабость. Из анамнеза: больная за 16 суток до поступления участвовала в корпоративных соревнованиях по перетягиванию каната; непосредственную травму, удары, падения пациентка категорически отрицала. Боли в поясничной области появились через 4–5 часов, субфебрильная лихорадка — через 7–8 дней после соревнований. Больная самостоятельно принимала обезболивающие и антибактериальные препараты в таблетках, но без особого эффекта.

Состояние больной при поступлении удовлетворительное, положение тела активное. Пациентка нормостенического телосложения, повышенного питания. Температура тела нормальная. Область левой почки умеренно болезненна, симптом поколачивания по косто-verteбральным углам положительный слева. Мочеиспускание безболезненное, свободное. В анализе крови: гемоглобин 108 г/л, умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево лейкоцитарной формулы, до 8 % палочкоядерных нейтрофилов, ана-