

**МАГНИТОЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
(ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ),
ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ**

В.П. АВДОШИН, М.С. ШЕХТМАН

Кафедра урологии и оперативной нефрологии лечебного факультета РУДН
117292, Москва, ул. Вавилова, д. 61, ГКБ № 64.

В урологическую клинику РУДН в период 1996-1999 гг. были доставлены в экстренном порядке 258 пациентов с острой задержкой мочеиспускания. У 171 (66,3%) выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), а у 110 - явления хронической почечной недостаточности. Применение в пре- и послеоперационном периодах магнитолазеротерапии в комбинации с постоянным магнитным полем позволило не только улучшить функциональное состояние почек, но и предотвратить обострение пиелонефрита.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль у мужчин, которая является причиной возникновения симптомов нарушения мочеиспускания у большинства пациентов в возрасте старше 50 лет и от 20% до 30% мужчин в возрасте до 80 лет нуждаются в оперативном лечении [1,4,5,6].

Острая задержка мочеиспускания может явиться первым проявлением инфравезикальной обструкции по причине ДГПЖ в 25 % случаев [6]. Причина острой задержки мочеиспускания не до конца выяснена и остается объектом для размышлений, случаи острой задержки бывают непредсказуемыми и часто имеют место у мужчин без какой либо другой урологической симптоматики, что может свидетельствовать о другом механизме, кроме прогрессирования ДГПЖ. К острой задержке мочи могут привести избыточный прием жидкости, алкоголя, повышенная сексуальная активность, применение опиатов, адренэргических и антихолинергических средств.

Большинству больных этой категории может потребоваться оперативное лечение, заключающееся в ликвидации инфравезикальной обструкции, другие же нуждаются в длительном отведении мочи путем интермиттирующей катетеризации, постоянном катетере либо эпицистостомическом дренаже.

Широко известно, что применение катетеров напрямую связано с повышенным риском инфицирования мочевых путей, который возрастает прямо пропорционально времени нахождения катетера.

Целью настоящего исследования явилась разработка лечебно-диагностических мероприятий, направленных на уменьшение числа пациентов с цистостомическими свищами и предупреждение обострения ХПН в послеоперационном периоде.

В период с 1996 по 1999 гг. в урологическую клинику РУДН было доставлено в экстренном порядке 258 пациентов с острой задержкой мочеиспускания в возрасте от 52 до 83 лет, из них 47% (121 больной) в возрасте от 70 до 79 лет. Длительность острой задержки мочеиспускания составила до суток у 71 пациента (27,3%), 2-5 суток - 166 (64,4%), 5 и более суток 21 - (8,3%), что обусловило большое число катетеризаций мочевого пузыря: 1 - у 57 больных, 2-3 - у 136, более 3 - у 65. С длительностью острой задержки мочеиспускания и числом катетеризации четко коррелировала и выявленная у этих больных бактериурия с преобладанием грамотрицательной микрофлоры. *Proteus mirabilis* выявлен в 18,5%, *Proteus vulgaris* в 3 %, *Klebsiella pneumoniae* в 31,9%, *E. Coli* в 17,8%. Причиной острой задержки мочеиспускания явилась ДГПЖ у 171 больного (66,3%), склероз простаты у 45 (17,4%), рак простаты - у 19 (7,4%), склероз шейки мочевого пузыря - у 15 (5,8%), стриктура уретры 8 (3,1%).

Современные литературные данные свидетельствуют о том, что у 62-78% пациентов с ДГПЖ имеет место хроническая почечная недостаточность (ХПН), которая протекает без выраженной клинической симптоматики [2,3]. Оценка функционального состояния почек у 171 пациента с ДГПЖ, осложненной острой задержкой мочеиспускания, осуществлялась нами по клиничко-лабораторным показателям, а также радиоиммунологическим методом (определение уровня β -2 микроглобулина в моче). Результаты исследова-

ния показали, что ХПН в латентной стадии выявлена у 52 больных (30,4%), в компенсированной стадии - 47 (27,5%), интермиттирующей - 7 (4,1%), в терминальной - 4 (2,3%).

Учитывая основные механизмы лазерного воздействия, направленные на улучшение микроциркуляции в паренхиме почки, нами было осуществлено проведение курса магнитолазеротерапии (МЛТ) в периоперационном периоде. МЛТ проводилась аппаратом "Милта" с длиной волны 0,86 мкм с частотой следования импульсов 1000 Гц при постоянном магнитном поле 35 мТл, время экспозиции 5 минут, двумя полями на проекцию почки с обеих сторон. Аналогичные сеансы МЛТ проводились в послеоперационном периоде, начиная с первых суток после операции. Общее количество сеансов составило в среднем 8.

Результаты исследования показали, что под воздействием МЛТ происходит значительное улучшение функционального состояния почек, что проявилось увеличением диуреза, нормализацией клинико-лабораторных показателей и уровня β -2 микроглобулина в сыворотке крови. Следует особо отметить, что у пациентов, получавших МЛТ, в пери- и послеоперационном периодах мы не наблюдали обострения ХПН и хронического пиелонефрита, цистита.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о выраженном терапевтическом воздействии МЛТ не только на функциональное состояние почек, но и предотвращает обострение воспалительных заболеваний почек и мочевых путей у пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу ДГПЖ, осложненной острой задержкой мочеиспускания, что позволило нам 84% этой категории больных вернуть к полноценной жизни.

Литература

1. Даренков А.Ф., Поповкин Н.Н., Ненашева Н.П. Некоторые данные о распространенности аденомы предстательной железы в различных регионах России // Всероссийского общества урологов. - Курск. - 1993. - С.59-60.
2. Родоман В.Е. Классификация и выбор оптимального срока оперативного лечения больных аденомой предстательной железы // Пленум Всероссийского общества урологов. - Курск. - 1993. - С. 165-66.
3. Шабад О.Л., Минаков Н.К. Предоперационная и послеоперационная противовоспалительная терапия в амбулаторных условиях // Урология и нефрология. - 1994. - №5. - С. 24-27.
4. Тиктинский О.Л. Хирургическое лечение аденомы предстательной железы и послеоперационных осложнений // Всероссийский съезд урологов, 8-й: Тезисы докладов. - М.: 1988. - С. 229-236.
5. Barry M.J. Epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia // Urol. clin Amer. - 1990. - Vol.17. - №3 P. 495-507.
6. Kirby R. Benign prostatic hyperplasia. - London. - 1993. - P. 109.

MAGNETIC AND LAZER TREATMENT OF PATIENTS OF PROSTATE ADENOMA (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA) COMPLICATED WITH ACUTE URINARY RETENTION

V.P. AVDOSHIN, M.S. SHEKHTMAN

Department of urology and operative nephrology RUPF, 64 Municipal clinical Hospital.
117292 Moscow, Vavilova st., 61

258 patients with acute urinary retention were admitted to urology clinic of Peoples' friendship university medical department in 1996-1999. In 171 cases it was due to benign prostate hyperplasia (BPH), 110 of them having chronic renal failure. Laser therapy combined with permanent magnetic field to be used before and after operation, increases renal function and prevents acute renal inflammation.