

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.