

интенсивной терапии осложненных форм острого аппендицита позволили избежать нам случаев летального исхода.

ВЫВОДЫ

Проведенный анализ результатов лечения осложнений острого аппендицита, позволяет сделать вывод, что применяемый в нашем отделении комплекс лечебных мероприятий с использованием современных высокоэффективных препаратов адекватен тяжести патологии, что позволяет нам сокращать сроки лечения и избегать летальных исходов.

**В.Б. Хобракова, А.Г. Мондодоев, Г.А. Бикмулина, Ю.А. Бидагаев,
Т.А. Ажунова, С.М. Николаев**

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА НЕФРОЗАЩИТНЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Определены иммуномодулирующие свойства растительного средства «Нефрофит», полученного из сухих экстрактов травы горца птичьего, флешей ортосифона тычиночного, листьев толокнянки обыкновенной, травы десмодиума канадского, а также сухого экстракта из корневищ и корней сабельника болотного («Эксабол»).

Опыты проведены на мышах-самцах линий СВА и F₁ (СВАЧС57В1/6) массой 18–20 г. Иммунодефицитное состояние у животных вызывали путем 5-кратного перорального введения азатиоприна в дозе 50 мг/кг; «Нефрофит» вводили внутривентрикулярно в форме водного раствора в дозе 150 мг/кг в течение 14 дней 1 раз в сутки. Интактная группа животных получала воду, очищенную в соответствующих объемах по аналогичной схеме. Состояние клеточного звена иммунного ответа оценивали по реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ), гуморального звена — по количеству антителообразующих клеток (АОК), а также оценивали фагоцитарную активность перитонеальных макрофагов (ПМ) мышей в отношении *Staphylococcus aureus* in vitro. Установлено, что «Нефрофит» на фоне азатиоприновой иммуносупрессии в 2,1 раза увеличивает индекс реакции ГЗТ, повышает количество АОК как в абсолютных значениях, так и при пересчете на 10⁶ спленоцитов в 1,5 и 1,2 раза, соответственно, по сравнению с данными у крыс, которым вводили только указанный цитостатик. Наряду с этим, при внесении в культуральную среду ПМ «Нефрофита» (0,05 мг/мл) на фоне азатиоприна активность фагоцитоза увеличивалась в 1,4 раза, а интенсивность — в 2 раза, по сравнению с контролем. Установлены иммуномодулирующие свойства сухого экстракта сабельника болотного («Эксабол») в реакции бласттрансформации Т- и В-лимфоцитов in vitro в присутствии митогенов: конканавалина А (Кон А) и липополисахарида (ЛПС) по включению ³H-тимидина с использованием сцинтилляционного счетчика. При оценке влияния «Эксабола» на пролиферативную активность Т- и В-лимфоцитов селезенки мышей его использовали в концентрациях от 1,0 до 100,0 мкг/мл. Установлено, что «Эксабол» дозозависимо стимулирует пролиферацию В-лимфоцитов: в концентрации 100 мкг/мл увеличивает пролиферацию В-лимфоцитов на 34 %, по сравнению с показателями в контроле.

Таким образом, «Нефрофит» ослабляет супрессивное действие азатиоприна на показатели клеточного, гуморального и макрофагального звеньев иммунного ответа, восстанавливая индекс реакции ГЗТ, увеличивая количество АОК и повышая функциональную активность перитонеальных макрофагов. «Эксабол» заметно стимулирует пролиферативную активность В-лимфоцитов и практически не влияет на пролиферацию Т-лимфоцитов.

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

ПРИМЕНЕНИЕ ДОКСАЗОЗИНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ГИПЕРПАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

Несмотря на большое количество лекарственных препаратов, применяемых при различных заболеваниях, сопровождающихся явлениями инфравезикальной обструкции, продолжается поиск наи-

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.