

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-

лиз мочи в пределах нормы. Ультразвуковым сканированием и компьютерной томографией обнаружено объемное забрюшинное образование больших размеров в левой поясничной области, не исключалась забрюшинная гематома.

Больной выполнена экстренная операция: люмботомия слева. При ревизии: забрюшинная клетчатка имбибирована темной кровью; эвакуирована гематома, объемом до 400 мл; нижний и средний сегмент левой почки занимает объемное новообразование плотно-жировой структуры, размерами примерно 12,0 × 10,0 × 9,0 см, с тремя продольными разрывами, с неровными краями, длиной 4–5 см, шириной до 1,5 см, глубиной 3–4 см, по передней поверхности. Паренхима почки без видимых повреждений оттеснена и сдавлена вверх и назад. Учитывая большие размеры и локализацию новообразования, выполнение органосохраняющей операции было признано нецелесообразным. Больной выполнена нефрэктомия слева, максимально удалена забрюшинная клетчатка. Дренажирование и ушивание раны стандартно.

Послеоперационный период у пациентки удовлетворительный, без осложнений. Заживление раны первичным натяжением, дренажи удалены на 4-е сутки, швы сняты на 10–11-е сутки после операции последовательно. Больная в удовлетворительном состоянии была выписана домой. В контрольном анализе крови гемоглобин 101 г/л, лейкоцитарная формула, биохимический анализ крови, анализ мочи в пределах нормы. Результат гистологического заключения — доброкачественная ангиомиолипома левой почки.

ВЫВОДЫ

1. Случаи спонтанного разрыва больших размеров ангиомиолипом почки возможны.
2. Пациенты с ангиомиолипомами почки средних размеров подлежат постоянному диспансерному наблюдению урологами и хирургами.
3. Пациентам с прогрессивно увеличивающимися ангиомиолипомами почки больших и средних размеров показано плановое оперативное лечение — органосохраняющая операция — резекция почки.

**С.М. Николаев, В.Е. Хитрихеев, В.М. Очиров, В.П. Амагыров, И.П. Убеева,
Т.А. Ажунова, Л.Н. Шантанова**

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА – МОДУЛЯТОРЫ РЕГУЛИРУЮЩИХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи (Улан-Удэ)
Иркутский институт усовершенствования врачей (Иркутск)*

Несмотря на безусловные успехи современной химии и молекулярной фармакологии в разработке лекарств, основанных преимущественно на создании селективных агонистов рецепторов, и развитие таргетной фармакотерапии заболеваний, многое в регуляции функций организма при развитии патологических состояний остается нерешенным. Ряд болезней, особенно сочетанные патологии, связан с функциональной несостоятельностью нервной, эндокринной и иммунной систем организма. В физиологических условиях функции указанных систем тесно взаимосвязаны и скоординированы, а их дезинтеграция лежит в основе развития тяжелых хронических форм болезней. В этих условиях применение специфического препарата, действующего на соответствующий фермент или рецептор, а также использование стимуляторов или ингибиторов указанных систем не всегда приводит к желаемым результатам. Между тем, многие растительные комплексные препараты, экстракты, а также биологически активные добавки к пище, содержащие комплексы веществ, обеспечивают интеграцию и сопряжение регулирующих механизмов. К примеру, экстракт шлемника байкальского в одной и той же дозе в зависимости от исходного состояния организма может повышать или понижать тонус гладкой мускулатуры желчного пузыря у морских свинок, а экстракт боярышника кроваво-красного также может либо повышать, либо снижать уровень систолического артериального давления крови у белых крыс. Аналогичные особенности в фармакологических действиях отмечены у многих комплексных препаратов и биологически активных добавок, полученных из растительного сырья. Биологически активные вещества, содержащиеся в них, достигая предопределенных точек приложения, оказывают корректирующее влияние на центры регуляции указанных функциональных систем и определяют формирование соответствующего фармакотерапевтического эффекта. Эволюционно сформировавшееся соотношение биологически активных веществ в лекарственных растениях, взаимное сопровождение их при действиях обуславливают сопряженное модулирующее влияние на функции регулирующих центров с перестройкой рецепторных аппаратов и повышением адаптивных возможностей организма. На этом