УДК 616.65

М.А. ШАРИПОВ, А.В. ЛИ, С.В. БУДЯКОВ, Ю.А. ГЛЕБОВ, А.К. МУСАИПОВ, С.М. САДЫКОВ, Д.У. САЙДАЗОВ

Областная больница, урологическое отделение, г. Петропавловск

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТАМСОЛ И ПРОСТЕРИД В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Установлено, что с помощью финастерида уменьшается плотность сосудов за счет ингибирования сосудистого эндотелиального фактора и назначения этого препарата перед планируемой операцией на предстательной железе позволяют уменьшить объем интраоперационной кровопотери. 12 пациентов получали комбинированную терапию в предоперационном периоде (тамсол+простерид). За время наблюдения на фоне лечения у всех больных произошло снижение как обструктивных, так и ирритивных СНМП, описываемых шкалой IPSS. Комбинированная терапия в дооперационном периоде позволила снизить объём кровотечения во время операции, сократить длительность оперативного вмешательства, избежать осложнений инфекционно-воспалительного генеза.

Ключевые слова: *доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), симптомы нижних мочевых путей (СНМП), тамсол, простерид, международная шкала IPSS.*

Доброкачественная гиперплазия простаты (аденома простаты) – частое заболевание мужчин пожилого и старческого возраста. По литературным данным, симптомы гиперплазии предстательной железы проявляются в 40-50 лет и обнаруживаются у половины мужчин, достигших 60 лет [1]. Основным клиническим проявлением ДГПЖ являются симптомы нижних мочевых путей (СНМП), что значительно ухудшает качество жизни пациентов. ДГПЖ – прогрессирующее заболевание, несмотря на доброкачественную природу. Прогрессия проявляется в усилении расстройств мочеиспускания, ухудшении качества жизни, возрастании риска острой задержки мочи и необходимости хирургического вмешательства [2]. В современных условиях, целями терапии доброкачественной гиперплазии простаты являются облегчение симптомов заболевания, улучшение качества жизни, профилактика дальнейшего прогрессирования болезни, предупреждение осложнений и рисков оперативного лечения. В качестве основного принципа консервативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы рекомендовано применение ингибиторов 5α-редуктазы в сочетании с α-1-адреноблокаторами [1, 2]. Однако, основным методом лечения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы является оперативное вмешательство. Проблема гемостаза при операциях у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы актуальна и на сегодняшний день. По данным ученых установлено, что с помощью финастерида уменьшается плотность сосудов за счет ингибирования сосудистого эндотелиального фактора и назначение этого препарата перед планируемой операцией на предстательной железе позволяет уменьшить объем интраоперационной кровопотери [3, 4].

Цель данного исследования – оценка эффективности комбинированной терапии препаратами тамсол и простерид у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в предоперационном периоде.

Материал и методы

Под нашим наблюдением и лечением находилось 12 пациентов (60-75 лет). Всем больным проводилось клиническое и урологическое обследование: осмотр; сбор анамнеза; определение остаточной мочи; кровь на PSA; ТРУЗИ простаты. Учитывали степень выраженности клинических проявлений по международной шкале (IPSS). Учитывая индивидуальные факторы (общий соматический статус, возраст, объем простаты, рецидивирующие инфекции нижних мочевых путей), все пациенты готовились к оперативному вмешательству. Показанием к комбинированной терапии тамсолом и простеридом у больных со средними и большими размерами простаты считали выраженные расстройства акта мочеиспускания, наличие остаточной мочи до 150 мл, наличие дневной и ночной поллакиурии и вероятность развития осложнений.

Результаты и обсуждение

До оперативного лечения все больные в течение 2 месяцев получали комбинированную терапию препаратами тамсол (тамсулозин) и простерид (финастерид). Тамсол принимался ежедневно по 0,4 мг однократно утром, после завтрака, простерид ежедневно по 5 мг. За время наблюдения на фоне лечения у всех больных произошло снижение как обструктивных, так и ирритивных СНМП, описываемых шкалой IPSS. После консервативной терапии всем больным было проведено контрольное обследование, которое показало уменьшение симптомов нижних мочевых путей, уменьшение показателя остаточной мочи.

В результате консервативного лечения 2 больных отказались от оперативного лечения, так как были удовлетворены результатами лечения. 4 пациентам после лекарственной терапии произведена трансуретральная электрорезекция (ТУР) аденомы простаты (V-60 см куб.). 6 больным выполнено открытое оперативное вмешательство – аденомэктомия. Комбинированная терапия в дооперационном периоде позволила снизить объём кровотечения во время операции, сократить длительность оперативного вмешательства, избежать осложнений инфекционно-воспалительного генеза.

Выводы

В результате проведенной комбинированной терапии в предоперационном периоде препаратами тамсол + простерид у больных с доброкачественной гиперплазией простаты удалось достичь улучшения суммарного балла IPSS, повысить качество жизни в предоперационном периоде, снизить риск интраоперационных и избежать послеоперационных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Гориловский Л.М. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / Л. М. Гориловский, М. Зингеренко // Лечащий врач. – 2003. – №7. – С. 32-34

2 Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.

3 Мирошников В.М. Урология. – М.: Феникс, 2006. – 272 с.

4 Мазо Е.Б. Достижения в медикаментозном лечении доброкачественной гиперплазии простаты. Материалы симпозиума Новый взгляд на патогенез и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Мировой опыт. – М., 2002

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.А. ШАРИПОВ, А.В. ЛИ, С.В. БУДЯКОВ, Ю.А. ГЛЕБОВ, А.К. МУСАИПОВ, С.М. САДЫКОВ, Д.У. САЙДАЗОВ

Областық аурухана, Петропавловск қ.

АТАЛЫҚ БЕЗДІҢ (ШАРИПОВ) ҚАТЕРСІЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДА ОПЕРАЦИЯ АЛДЫ КЕЗЕҢДЕ ТАМСОЛ МЕН ПРОСТЕРИД ПРЕПАРАТТАРЫМЕН ҚҰРАМА ЕМДЕУГЕ ҚОЛДАНУДАҒЫ БІЗДІҢ ТӘЖІРИБЕМІЗ

Зерттеу мақсаты: аталық бездің қатерсіз гиперплазиясымен ауыратын науқастарда операция алды кезеңде тамсол мен простерид препараттарымен құрама емдеудің тиімділігін бағалау.

Материалдар мен әдістер. Бақылауда 12 емделуші (60-75 жастағы). Жеке басының факторларын ескере отырып, барлық емделушілер операциялық шара қолдануға дайындалды. Барлық науқастар тамсол мен простеридтің емдік дозаларын алды.

Нәтижелер. Операцияға дейінгі кезеңдегі құрама емдеу операция кезіндегі қан кетудің көлемін азайтып, операциялық шара қолдану ұзақтығын қысқаруға, инфекциялық қабыну генезінің асқынуларын болдырмауға септігін тигізді.

Тұжырымдар. Қуықбездің қатерсіз гиперплазасымен ауыратын науқастарды тамсол + простерид дәрі-дәрмектерімен операцияға дейінгі кезеңде жүргізілген құрама емдеу нәтижесінде IPSS жиынтық баллын жақсартуға, операцияға дейінгі кезеңде өмір сапасын жақсартуға, операциялық және операциядан кейінгі асқынулар қатерін азайтуға және болдырмауға қол жеткізілді.

Негізгі сөздер: *қуық бездің қатерсіз гиперплазиясы (ҚҚГ), төменгі несеп жолдарының симптомдары (ТНЖС), тамсол, простерид, IPSS халықаралық шәкілі.*

S U M M A R Y

M.A. SHARIPOV, A.V. LI, S.V. BUDYAKOV, YU.A. GLEBOV, A.K. MUSAIPOV, D.U. SAYDAZOV, S.M. SADYKOV.

Regional Hospital, Petropavlovsk c.

OUR EXPERIENCE WITH COMBINED THERAPY WITH TAMSOL AND PROSTERID PREOPERATIVELY IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Objective: estimate the effectiveness of combination therapy tamsol prosterid and in patients with benign prostatic hyperplasia in the preoperative period .

Materials and methods. Under the supervision of the patients was 12 (60-75 years). Taking into account individual factors, all patients were getting ready for surgery . All patients received tamsol and prosterid at therapeutic doses.

Results and discussion. Combination therapy in the preoperative period has reduced the amount of bleeding during surgery, to reduce the duration of surgery, to avoid the complications of infectious and inflammatory origin. **Conclusions**. As a result of the combination therapy in the preoperative preparations tamsol + prosterid in patients with benign prostatic hyperplasia managed to achieve an improvement in the total score of IPSS, quality of life in the preoperative period, to reduce the risk of intraoperative and postoperative complications avoided.

Key words: *Benign prostatic hyperplasia (BPH), lower urinary tract symptoms (LUTS), tamsol, prosterid, international scale IPSS.*

НЕВРОЛОГИЯ

УДК 616.899-053.9:577.212(048.8)

К.З. САДУАКАСОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ПЕРСПЕКТИВЫ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (обзор научных публикаций)

Абсолютное количество больных с деменцией пресенильного и сенильного возраста может возрасти в четыре раза к 2050 году. Из трех известных генов – предрасположенности к болезни Альцгеймера, наибольший генетический фактор риска имеет ген ApoE, его мутантная аллель e4. В центральной нервной системе ApoE экспрессируется в астроцитах и обнаружен в спинномозговой жидкости, а также является одним из компонентов нейрофибриллярных клубков и сенильных бляшек, которые образуются при болезни Альцгеймера. Однако генетическое тестирование известных генов так называемой предрасположенности к болезни Альцгеймера должно основываться только на строго доказанных и многократно подтвержденных положениях.

Ключевые слова*: болезнь Альцгеймера, генетическое тестирование, гены, ассоциированные с болезнью Альцгеймера, ген ApoE, аллель e4.*

В связи с возрастанием средней продолжительности жизни населения, в том числе и в Казахстане, увеличилось количество лиц с психическими расстройствами в позднем возрасте, о чем свидетельствует ежедневная врачебная практика. На данный момент в клинической психиатрии почти все деменции, возникающие в пресенильном и сенильном возрасте, относятся к болезни Альцгеймера. Упомянутые обстоятельства привели к формированию взгляда на эти психические расстройства как на «эпидемию XXI века» и признанию