

пульсация сосудов, отмечаются единичные перистальтические волны. В брыжейке ущемленного участка тонкой кишки определяются несколько увеличенных лимфоузлов до 2,0-2,5 см. С учетом операционной находки, меккелев дивертикул резецирован – дефект стенки тонкого кишечника ушит двурядным узловым швом. Прходимость кишки сохранена. Назоинтестинальная интубация. Контроль на гемостаз и салфетки. Малый таз дренирован поливиниловой трубкой. Лапаротомный разрез ушит послойно, наглухо. Асептическая наклейка на шов.

Послеоперационный диагноз: Острая странгуляционная тонкокишечная непроходимость. Заключительный диагноз: Внутривнутрибрюшинная внутренняя грыжа с ущемлением в отверстии брыжейки Меккелева дивертикула. Острая тонкокишечная непроходимость. Исход: Состояние больного с положительной динамикой. Дренаж удален на 2 сутки. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты. Выписан в удовлетворительном состоянии домой.

Выводы

Своевременная диагностика редкой формы внутрибрюшной грыжи с ущемлением в отверстии брыжейки Меккелева дивертикула позволила провести успешное хирургическое вмешательство.

Литература:

1. Егив В.Н. Ненатяжная герниопластика. М.: Медпрактика - М, 2002. - 147 с.
2. Жебровский В.В. Двадцатилетний опыт лечения послеоперационных вентральных грыж, и др. // Вестник хирургии им И. И. Грекова. – 1996, - 2. -С. 105-108.
3. Иванов А.В. Хирургическое лечение ущемленных грыж передней брюшной стенки с использованием сетчатого эксплантата. // Дис... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург. - 2012. – 93 с.
4. Ковалева З.В. Выбор эксплантата для герниопластики // Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.27. Самара, 1999. – 26 с.
5. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.И. Концепция хирургического лечения послеоперационных грыж передней брюшной стенки // Герниология. 2004. - №1. - С. 5-10.
6. Хавина Е.М., Белослудцев Д.Н., Потапов Н. В. Симулированные операции при грыжах брюшной стенки // Хирургия: наука и труд Н.Новгород, - 1999. – С. 42-43.
7. Bauer K.N., Kemen M., Senkal M., Zumbobel V. Zehn-Jahres-Ergebnisse nach Reparatoren der Problem rezidivleistenhernie mit Prolenenetz.// Zentralbl Chir.-1998.- 123. - P. 163.

ТҰЖЫРЫМ

ІШ ҚҰЫСЫНЫҢ ІШІНДЕГІ ЖАРЫҚТЫ МЕККЕЛЬ БҮЙІРҚАЛТАНЫҢ ТЕСІК ҚЫСЫЛУ ЕМДЕУ ПРАКТИКАЛЫҚ ЗЕРТЕУІ

Б.А. Галиев

Зырянск аудандық ауруханасы

Бұл мақалада тәжірибелік зертеудің клиникалық жағдайы көрсетілген -ішкі құрлысының Меккель бүйірқалтаның тесігі қысылғаның емдеу тұралы айтылған. Уақытында жасалған анықтау сирек кездесетін хирургиялық патологияны ата жасалды.

Негізгі сөздер: ота, жарық, ішіндегі жарық, Меккель бүйірқалта.

Summary

PRACTICAL EXPERIENCE OF TREATMENT INTRAPERITONEAL ENTOCELE THE INFRINGEMENT IN THE HOLE THE MESENTERY MECKEL'S DIVERTICULUM

B.A. Galiyev

Central Regional Hospital, Zyryanovsk

The article is devoted to the clinical case of practical experience by intraperitoneal treatment with an internal hernia infringement in the opening of the mesentery Meckel's diverticulum.

Key words: Hernia, internal hernia, Meckel's diverticulum.

УДК 616.65-002-008.6

Б.К. Токенов

Учреждение «Почечный центр», г.Семей

ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОСТАМОЛ® УНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИМПТОМОВ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аннотация

В статье приведён опыт длительного применения препарата Простамол® Уно при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы у 23 пациентов. Выявлено положительное влияние на динамику лечения инфекции мочеполовых путей.

Ключевые слова: Простамол® Уно, гиперплазия предстательной железы

Введение. На сегодняшний день доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является самым распространенным урологическим заболеванием мужчин пожилого возраста, установлено также, что до 30% мужчин сорокалетнего возраста, доживаю-

щих до 80 лет, переносят оперативное лечение по поводу ДГПЖ[1-3]. Диагностика и лечение данного заболевания представляет собой не только серьезную медицинскую, но и большую социальную проблему. Данный факт определяет важность ранней его диагностики

и развития профилактического направления терапии ДГПЖ.

Методы лечения больных гиперплазией предстательной железы, как известно, подразделяются на консервативные и оперативные. В свою очередь консервативное ведение больного может быть медикаментозным или заключаться в динамическом наблюдении.

В целом у больного ДГПЖ использование консервативных методов лечения допустимо при отсутствии абсолютных показаний к оперативному вмешательству.

Показания к применению медикаментозной терапии ДГПЖ:

- Наличие симптомов ДГПЖ, причиняющих пациенту беспокойство;
- Присутствие факторов риска прогрессирования ДГПЖ;
- Необходимость подготовки к оперативному лечению больного ДГПЖ для снижения риска и степени выраженности осложнений.

Благодаря современным медикаментозным средствам за последние двадцать лет существенно снизилось количество операций по поводу данного заболевания.

Немаловажно, что помимо способности уменьшать степень выраженности симптомов и улучшать объективные параметры мочеиспускания, у каждой группы препаратов есть ряд свойств, определяющих дополнительные показания к их использованию у больных ДГПЖ, при этом особое место в лечении и профилактике симптомов ДГПЖ занимает фитотерапия как безопасный и эффективный метод. Популярность фитотерапии на сегодняшний день растёт, её используют до 90% больных ДГПЖ [2].

Из растительных препаратов наиболее глубоко изучен экстракт *Serenoa repens*, или пальмы Сабаля. На сегодняшний день проведено два метаанализа исследований эффективности препаратов *Serenoa repens*:

исследование Вилт (Wilt) и соавт. (метаанализ 18 клинических исследований, общее количество больных 2939) [4] и исследование Бойль (Boyle) и соавт. (метаанализ 13 клинических исследований, общее количество пациентов 2859) [2]. Оба метаанализа установили клиническую эффективность экстрактов *Serenoa repens* в уменьшении степени выраженности субъективных симптомов (уменьшение суммарного балла IPSS в среднем на 4,78) и увеличении средних значений пиковой скорости мочеиспускания Q_{max} (+1,93–2,2 мл/с). Следует отметить, что, несмотря на наличие ингибирующего действия на 5 α -редуктазу, препараты *Serenoa repens* не оказывают влияния на уровень ПСА сыворотки крови и, таким образом, не затрудняют интерпретацию этого важного для своевременного распознавания рака простаты показателя [3].

На территории Республики Казахстан зарегистрирован и разрешен к применению препарата содержащий экстракт *Serenoa repens* – Простамол® Уно компании BERLIN-CHEMIE AG (MENARINI GROUP), (Германия).

Цель исследования: определение эффективности и безопасности длительного применения препарата Простамол® Уно у пациентов с ДГПЖ.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 26 пациентов в возрасте от 49 до 68 лет с симптомами нижних мочевых путей, обусловленными ДГПЖ. После врачебного осмотра и лабораторно-инструментального подтверждения диагноза ДГПЖ при получении информированного согласия на участие и соблюдение рекомендаций врача – больные включались в группу, получавшую Простамол® Уно 320 мг – по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 6 месяцев. Длительность заболевания до обращения – составила от 8 месяцев до 7 лет.

Сопутствующая патология преимущественно представлена артериальной гипертензией (Рисунок 1).

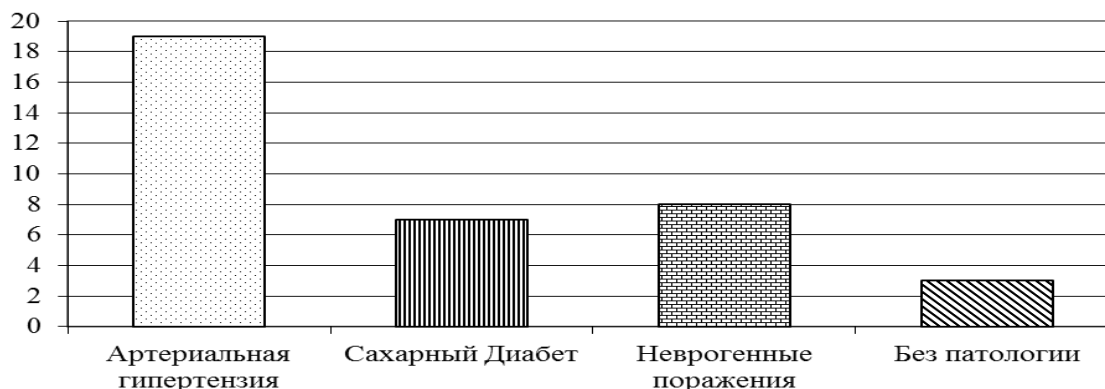


Рисунок 1 – Структура сопутствующей ДГПЖ патологии

Для оценки эффективности препарата оценивались через 1, 2, 3 и 6 месяцев следующие исходные данные и их динамика: количество баллов по шкалам IPSS и качества жизни QoL, УЗИ предстательной железы. Оценка безопасности препарата проводилась путем регистрации и анализа нежелательных явлений.

Результаты.

На фоне приема препарата Простамол® Уно по данным ректального исследования отмечено незначительное уменьшение объема простаты через один (n-5), два (n-10), и три (n-8) месяца наблюдения, что

предположительно связано с уменьшением воспаления и отека на фоне комплексной терапии.

В целом на фоне проводимой терапии по данным ультразвукового исследования отмечено уменьшение объема предстательной железы к концу 6 месяцев обследования на 15,2 %.

При определении количества остаточной мочи в процессе лечения установлено, что Простамол® Уно способствует уменьшению количества остаточной мочи, причем достоверные изменения отмечены уже через месяц после приема препарата, а стойкий клинический

эффект зафиксирован более чем у половины пациентов (n=15) уже ко второму месяцу терапии.

Как видно по данным диаграммы, уже через месяц более чем у половины пациентов 74,3% пациентов (n=13) отмечено уменьшение количества остаточной мочи, через 2 месяца.

Динамика обструктивных и ирритативных симптомов оценивалась по международной системе оценки заболеваний предстательной железы IPSS – QoL с определением качества жизни на каждом визите.

Исходные показатели IPSS были в среднем $17,67 \pm 3,2$, что соответствует умеренной симптоматике (рис. 2).

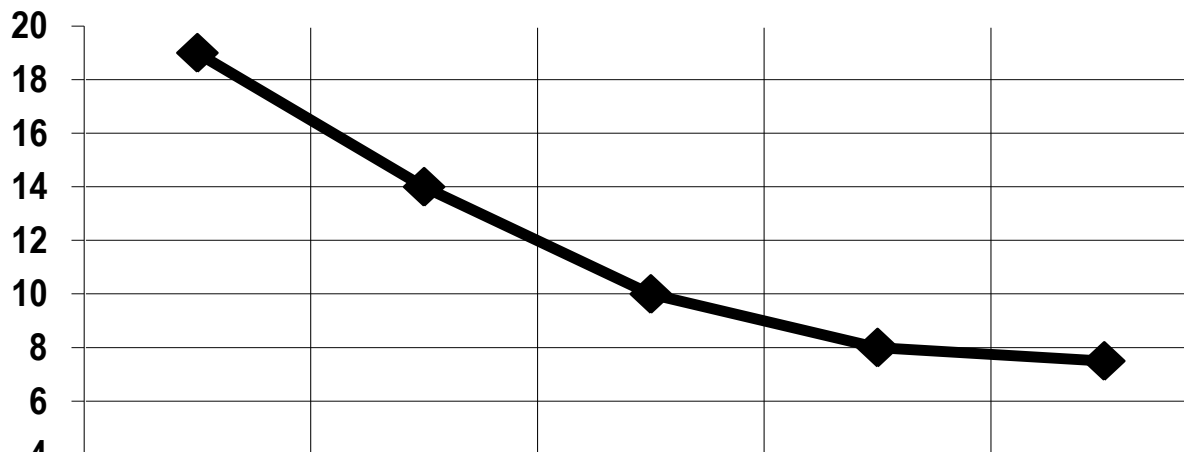


Рисунок 2 – Динамика показателей IPSS на фоне применения препарата Простамол® Уно в течение 6 месяцев

Установлено, что в процессе лечения Простамол® Уно уже через месяц пациенты отметили улучшение симптоматики. У 12 пациентов исчезла ночная поллакирия. У 6 пациентов показатели IPSS не изменились и остались на уровне первого визита, а при оценке качества жизни пациент определил его как смешанное чувство.

У большинства пациентов выявлено достоверное снижение среднего значения оценки качества жизни от

первого визита к третьему, что свидетельствует об эффективности лечения (рисунок 3). Через два месяца лечения количество пациентов, которые оценивали свое состояние как хорошее, увеличилось до 15 пациентов, а удовлетворительное – у 8 пациентов. Данная динамика сохранилась до конца периода исследования. За время клинического исследования ни один пациент не выбыл из исследуемой группы в связи с нежелательными явлениями.

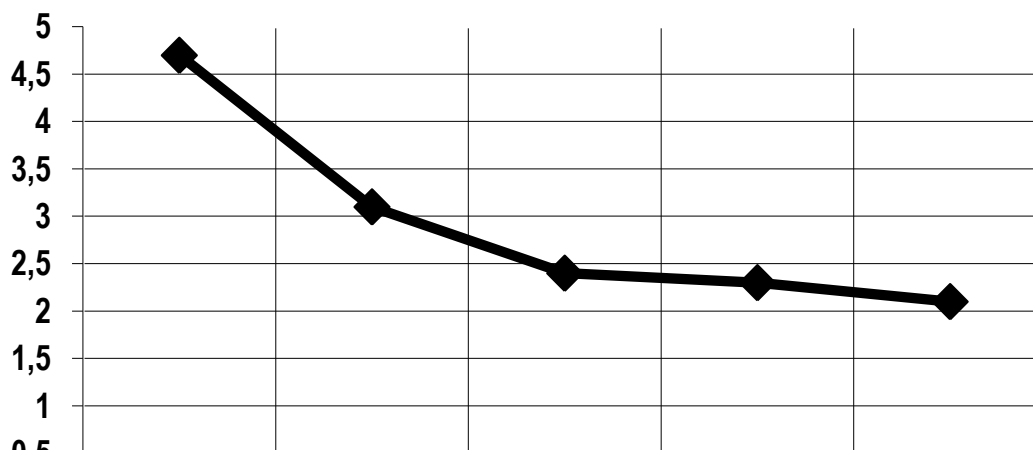


Рисунок 3 – Динамика показателей QoL на фоне применения препарата Простамол® Уно в течение 6 месяцев.

Выводы. Учитывая, что ДГПЖ является хроническим заболеванием с прогрессирующим течением, требующим динамического наблюдения и постоянной медикаментозной терапии – препарат Простамол® Уно компании BERLIN-CHEMIE AG (MENARINI GROUP), (Германия), является препаратом выбора в отношении купирования симптомов нижних мочевых путей у больных гиперплазией простаты.

Литература:

1. Дмитриев Д.Г. Опыт длительного применения препарата Простамол Уно у больных доброкачествен-

ной гиперплазией предстательной железы. РМЖ. 2006; 14 (12): 921–4. 12.

2. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Локшин К.Л., Спивак Л.Г. Использование препарата Простамол® Уно («Берлин-Хеми», Германия) у больных гиперплазией предстательной железы. Врачеб. сословие. 2006; 7: 24–8.

3. Barbalias GA. Why alpha- blockers in prostatitis? Eur Urol Suppl 2003; 2: 27–9.

4. Wilt TJ et al. JAMA. 1998; 280 (18): 1604–9.

Тұжырым
ПРОСТАМОЛ® УНО ПРЕПАРАТЫНЫҢ ЕНЕК БЕЗДІҢ ГИПЕРПЛАЗИЯНЫҢ ҰЗАҚ МЕРЗІМДЕ ҚОЛДАНУЫ
Б.К. Токенов

Семей қ. «Бүйрек орталығы» Мекемесі

Мақалада Простамол® Уно препаратының енек бездің гиперплазиясы емдеу туралы жазылған. Несеп ағар жолдарының емдеудің оң жақтабы көрсетілген.

Негізгі сөздер: Простамол® Уно, енек бездің гиперплазиясы.

Summary
EXPERIENCE OF LONG-TIME USING OF THE DRUG PROSTAMOL® UNO
IN TREATING THE SYMPTOMS OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA
B.K. Tokenov

Establishment of the «Kidney Center», c. Semey

The paper presents the experience of the drug Prostamol® Uno in the treatment of prostatic hyperplasia in 37 patients. A positive impact on the dynamics of the symptoms of urinary tract infections.

Key words: Prostamol® Uno, benign prostatic hyperplasia.

УДК: 615.217:616.65-002-008.6

Б.В. Шин

Консультативно-диагностическая поликлиника №3, г. Семей

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОФЛОСИН® ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИМПТОМОВ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аннотация

В статье приведён опыт применения препарата Профлосин® при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы у 43 пациентов. Выявлено положительное влияние на динамику симптомов мочевых путей.

Ключевые слова: профлосин, гиперплазия предстательной железы

Если еще 20 лет назад реальной альтернативы оперативному лечению доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) практически не было, то сегодня существует целый ряд разнообразных консервативных методов. Среди них медикаментозная терапия ДГПЖ – одна из наиболее динамично развивающихся областей урологии [1-3].

Блокаторы α_1 -адренорецепторов (α_1 -АР) стали стандартными препаратами в терапии ДГПЖ [2,3]. Исследованиями последних лет доказана ведущая роль α_1 -АР в патогенезе заболевания. Стимуляция их повышает тонус гладкомышечных элементов шейки мочевого пузыря, простатического отдела уретры, поддерживая в значительной степени внутриуретральное давление [4]. Сократительная функция простаты также находится под контролем α_1 -АР, которые локализуются преимущественно в стромальных элементах железы, занимающих до 60% объема органа. Исходя из этого, блокаторы α_1 -АР должны не только уменьшать уретральное сопротивление за счет снижения тонуса гладкой мускулатуры простаты и уретры, но и устранять вторичные изменения детрузора в результате улучшения кровоснабжения мочевого пузыря, влияя, таким образом, на устранение динамического компонента инфравезикальной обструкции.

В настоящее время наибольшее распространение при лечении ДГПЖ получили так называемые селективные α -блокаторы, действующие на подтип 1 α -АР: тамсулозин, альфузозин, теразозин, доксазозин. Они селективно блокируют постсинаптические α_1 -адренорецепторы гладкой мускулатуры предстательной

железы, шейки мочевого пузыря простатической части уретры. У тамсулозина способность блокировать α_1 -адренорецепторы в 20 раз больше по сравнению с действием на α_1 -адренорецепторы гладкой мускулатуры сосудов. Клинически это проявляется в его незначительном влиянии на системное артериальное давление.

Эффективное и безопасное применение тамсулозина у больных с гиперплазией предстательной железы доказано многочисленными исследованиями [4,5]. Достоверно продемонстрировано, что тамсулозин по сравнению с плацебо заметно уменьшает выраженность симптомов, а также нарушений мочеиспускания, обусловленных гиперплазией простаты. Кроме того, в этих исследованиях было показано, что применение тамсулозина безопасно и сопровождается незначительным числом побочных реакций [1,2,5].

В то же время накопление дополнительного клинического опыта применения тамсулозина дает возможность дальнейшей оценки значения данного препарата в лечении больных с гиперплазией простаты.

На территории Республики Казахстан зарегистрирован и разрешен к применению α_1 -адреноблокатор Профлосин® компании BERLIN-CHEMIE AG (MENARINI GROUP), (Германия).

Доказано, что Профлосин® биоэквивалентен оригинальному тамсулозину и дает меньше побочных реакций, связанных с постуральной гипотензией, для него не опасен «эффект первой дозы», состоящий в резком падении АД сразу после начала лечения и характерный для других α -адреноблокаторов — доксазозина и те-