

1. простатита. – Журнал доказательной медицины для практикующих врачей (Consilium medicum – репринт). - 2007. - № 4. - С.3-6.
 2. Петров С.Б., Протоцак В.В. Новые подходы в консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2007, № 4 (20). - С.88-90.

3. Репина М.А., Стернин Ю.И. Секреты системной энзимотерапии в вопросах и ответах. – Пособие для врачей. Санкт-Петербург. - 2009. - 64 с.

4. Стернин Ю.И., Михайлов И.Б. Избранные вопросы клинической фармакологии системной энзимотерапии. – Пособие для врачей. С-Пб. - 2010. - 32 с.

ТҰЖЫРЫМ

ЕНЕК БЕЗІНІҢ САПАЛЫ ГИПЕРПЛАЗИЯСЫ БАР ЕМДЕЛУШІЛЕРІНІҢ ЖАН-ЖАҚТЫ ЕМДЕУІНДЕГІ ФЛОГЭНЗИМ

В.Т. Сторожук, Н.А. Кондратьева, Б.С. Рыспаев

Семей қ. ПДБЖФ ММУ, Павлодар қ. Хирургия кафедрасы;

Ресей Федерациясының денсаулық сақтау мекемесі №1 Қалалық клиникалық

жедел медициналық көмек көрсету ауруханасы, Омск қ.;

Қалалық аурухана, Екибастуз қ.

Аурудың осы препараттың тағайындаулары қатар жақсы тасымалданғыштықпен дәстүрлі этиопатогенездік емдеуі бар тіркестегі ДГПЖ симптоманы емдік-алдын алу қолданудың әсіресе көкейкесті құралдары қатарда Флогэнзимге шарт қоюға шамалы бейнеленген бастапқы. ДГПЖДің жанында Флогэнзиманың тиімділік және қауіпсіздігінің алған нәтижелері аурулардың бұл дәрежесінің жан-жақты емдеуі үшін ол кең қолданудан астам кеңес беруге мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер енек безі, гиперплазия, емдеу, флогэнзим.

Summary

FLOGENZIM IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

V.T. Storozhuk, N.A. Kondratyeva, B.S. Ryspaev

Pavlodar branch of doctors development state medical university of Semey, Department of Surgery, Pavlodar;

Health care Municipal Clinical Emergency Hospital №1, Omsk, Russia;

City Hospital, Ekibastuz

The purpose of this drug to patients with initial and moderate symptoms of BPH in combination with traditional etiopathogenetic therapy along with good tolerability Flogenzim put in a number of particular relevance of therapeutic and prophylactic use. The results obtained the efficiency and safety Flogenzima with BPH can be recommended for wider application in treatment of these patients.

Key words: prostate, hyperplasia, treatment, flogenzim.

УДК 616.65-002-08

В.Т. Сторожук¹, Г.Е. Джакова¹, Н.А. Кондратьева², Б.С. Рыспаев³

Павлодарский филиал Государственного медицинского университета г. Семей, Кафедра хирургии, г. Павлодар¹;

Муниципальное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1, г. Омск, Российская Федерация²;

Городская больница, г. Екибастуз³

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОБЭНЗИМА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Аннотация

Динамика клинических симптомов болезни, степени изменений лабораторных показателей и состояния копулятивной функции мужчин позволяют констатировать высокую эффективность Вобэнзима при комплексном лечении хронического простатита и возможность использования Вобэнзима как средство патогенетической терапии с первого дня стационарного лечения.

Ключевые слова: хронический простатит, лечение, вобэнзим.

Введение. Хронические воспалительные заболевания простаты, как правило, наблюдаются в возрасте 25-50 лет, в период наиболее активной половой жизни. Течение заболевания сопровождается неприятными проявлениями поллакирией, странгурией, болями в промежности и при дефекации. Обычно эти симптомы длятся очень долго, нервируя пациента и препятствуя его полноценной общественной и сексуальной жизни. Основная задача лечения хронического простатита –

ликвидация инфекции и создание условий для достаточного опорожнения предстательной железы от секрета. Это достигается посредством проведения курсов антибактериальной терапии в сочетании с тепловыми и физиотерапевтическими процедурами, массажем простаты. Но, к сожалению, меньше чем в половине случаев удается достигнуть стойкой клинико-лабораторной ремиссии заболевания. Длительная персистенция воспалительного агента в ткани предстательной железы и

урогенитальном тракте, ведущие к хронизации процесса, приводят к различным осложнениям (бесплодие, нарушение половой функции, развитие восходящей инфекции), что требует усовершенствования методов патогенетической терапии [1].

Выбор препарата Вобэнзим (Mucos Farma, Германия) обусловлен его противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, эффектом потенцирования антибиотикотерапии. Препарат способствует снижению вязкости крови и улучшению ее реологических свойств. В состав таблетки Вобэнзима входят – панкреатин 100 мг, бромелаин 45 мг, папаин 60 мг, трипсин 24 мг, химотрипсин 1 мг, амилаза 10 мг, липаза 10 мг, рутозид 50 мг [2, 3].

Цель исследования. Изучить эффективность Вобэнзима в комплексной терапии хронического простатита.

Материалы и методы исследования. Мы проанализировали результаты терапии 75 больных хроническим простатитом II и III-а категорий в возрасте от 29 до 55 лет, давности заболевания - от 2 до 14 лет. Всем больным до начала лечения проводилась урофлуометрия, комплексное клиничко-лабораторное, рентгенологическое, бактериологическое, ультразвуковое обследование, направленное, в том числе, на исключение туберкулеза. Предпочтение было отдано трансректальному ультразвуковому исследованию (ТРУЗИ) в связи с его большей по сравнению с наружным способом разрешающей способностью, что особенно важно в оценке состояния семенных пузырьков.

На фоне антибактериальной терапии (по результатам бактериального посева простаты с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам) в сочетании с теплыми микроклизмами с отваром ромашки, назначением свечей с новокаином ректально, а также массажем простаты препарат назначался по схеме: за 40 мин. до еды по 5 таблеток не раскусывая 3 раза в день, запивая стаканом воды - в течение 10 дней.

Клиническое наблюдение при приеме препарата проведено за 45 больными (основная группа), которые наряду с этиотропной комплексной терапией получали Вобэнзим по указанной выше схеме. Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших лишь традиционную терапию.

Диагноз "Обострение хронического простатита" был установлен всем наблюдавшимся больным из обеих групп по результатам анализа обследования. При лабораторной дифференциальной диагностике у них были исключены туберкулез и рак простаты. Контрольное обследование проводилось через 9-10 дней после окончания курса стационарного лечения.

Критериями эффективности проведенного стационарного лечения являлись - снижение или купирование болевых и дизурических явлений, уменьшение или нормализация количества лейкоцитов в секрете предстательной железы, восстановление или улучшение копулятивной функции.

Результаты и обсуждение. При поступлении наиболее частой жалобой, предъявленной пациентами, была боль. Болевые ощущения различной локализации (в паховых и крестцовых областях, в мошонке, при дефекации) были отмечены у 26 (57,77%) больных основной и 15 (50,0%) - контрольной группы. После лечения боли сохранялись у 6 (13,33%) и 9 (30,0%) пациентов соответственно.

Дизурические явления установлены у 14 (31,11%) основной и 13 (43,33%) - контрольной групп. В результате лечения дизурия сохранялась у 3 (6,66%) больного

основной группы и у 6 (20,0%) больных контрольной группы.

При лабораторном исследовании секрета предстательной железы до начала лечения у мужчин обеих групп было выявлено повышение количества лейкоцитов в секрете в диапазоне от 52 до 96. При повторных анализах после лечения уровень лейкоцитов в секрете простаты составил - в основной группе в диапазоне 12-16, тогда как в контрольной группе это значение оставалось повышенным - в пределах 30-36.

Нарушение копулятивной функции (эректильная дисфункция, ранняя эякуляция) выявлены у 27 (60%) пациентов основной и у 16 (53,33%) контрольной группы.

Использование в комплексной терапии препарата СЭТ Вобэнзима приводило к улучшению состояния половой функции в 36 случаях (80,0%), тогда как при лечении только традиционным методом - в 10 (39,33%).

ТРУЗИ простаты не обнаружило значимых изменений эхоструктуры после лечения ни в одной из двух групп. Токсическое влияние антибактериальной терапии на показатели спермограммы на 57,4% было нивелировано приемам афалы больными II группы: у них достоверно меньше встречалась тератозооспермия и олигозооспермия в конце курса лечения (30 дней), к 60-му дню качественные и количественные параметры эякулята во II группе превзошли исходные, чего не наблюдалось в остальных группах пациентов.

Ни в одном случае не было отмечено каких-либо побочных реакций или осложнений, вызванных приемом Вобэнзима.

Конечный результат с учетом клиничко-лабораторных проявлений хронического простатита определялся как отличный (отсутствие боли и дизурии, нормализация секрета предстательной железы, негативация мазка, улучшение функциональных показателей), хороший и удовлетворительный. В I группе отличный результат был получен у 23 больных (82,1%), хороший - у 5-и (17,9%), во II группе отличный результат достигнут у 30 пациентов (93,8%), хороший - у 2-х (6,2%), а к III группе - у 15 больных (83,3 %) и 3-х (16,7%) соответственно.

Применение Вобэнзима в комплексном лечении больных хроническим простатитом повышало эффективность терапии. Препарат хорошо переносился больными, не имеет противопоказаний. Вобэнзим показан больным хроническим простатитом категорий II и III-а.

Таким образом, динамика клинических симптомов болезни, степени изменений лабораторных показателей и состояния копулятивной функции мужчин позволяют констатировать высокую эффективность Вобэнзима при комплексном лечении хронического простатита и возможность использования Вобэнзима как средства патогенетической терапии с первого дня стационарного лечения.

Литература:

1. Петров С.Б., Протошак В.В. Новые подходы в консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2007. - №3(19). - С.88-90.
2. Репина М.А., Стернин Ю.И. Секреты системной энзимотерапии в вопросах и ответах. - Пособие для врачей. Санкт-Петербург. - 2009. - 64 с.
3. Стернин Ю.И., Михайлов И.Б. Избранные вопросы клинической фармакологии системной энзимотерапии. - Пособие для врачей. Санкт-Петербург. - 2010. - 32 с.

Тұжырым

СОЗЫЛМАЛЫ ПРОСТАТИТКЕ ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ ВОБЭНЗИМ ТИІМДІЛІГІ

В.Т. Сторожук, Г.Е. Джакова, Н.А. Кондратьева, Б.С. Рыспаев

Семей қ. ПДБЖФ ММУ, Павлодар қ. Хирургия кафедрасы;

Ресей Федерациясының денсаулық сақтау мекемесі №1 Қалалық клиникалық

жедел медициналық көмек көрсету ауруханасы, Омск қ.;

Қалалық аурухана, Екибастуз қ.

Ауру, лабораториялық көрсеткіштердің өзгерістерінің дәрежесінің клиникалық симптомдары және еркектердің копулятивті функциясының күйін Вобэнзим динамикасы биік тиімділікті созылмалы простатаның қабынуының жан-жақты емдеуінде айта алуға мүмкіндік береді және стационарда емдеуді бірінші күннен патогенетикалық терапияның құралы сияқты Вобэнзиманың қолдануының мүмкіндігі.

Негізгі сөздер: созылмалы простатит, емдеу, вобэнзим.

Summary

EFFICIENCY OF WOBENZYM IN THE COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

V.T. Storozhuk, G.E. Dzhakova, N.A. Kondratyeva, B.S. Ryspaeva

Pavlodar branch of doctors development state medical university of Semey, Department of Surgery, Pavlodar;

Health care Municipal Clinical Emergency Hospital №1, Omsk, Russia;

City Hospital, Ekibastuz

Dynamics of clinical symptoms, the degree of changes in laboratory parameters and status of the copulative function of men allow to ascertain the high efficiency of Wobenzym in the treatment of chronic prostatitis and the use of Wobenzym as a means of pathogenetic therapy on the first day of hospitalization.

Key words: chronic prostatitis, treatment, wobenzym.

УДК 616.65-002-08

Г.Е. Джакова¹, В.Т. Сторожук¹, Б.С. Рыспаев¹, Г.К. Сулеева²

Павлодарский филиал Государственного медицинского университета г. Семей,

Кафедра хирургии¹, г. Павлодар, Городская больница, г. Екибастуз²

СОФТОВАК КАК СОВЕРШЕННЫЙ РЕГУЛЯТОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Аннотация

Использование современного природного регулятора деятельности кишечника Софтовак в раннем послеоперационном периоде у больных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью показало, что исследуемый препарат обладает высокой эффективностью по сравнению с традиционной терапией использования легких растительных слабительных (настой Александрийского листа, «Барвихинский чай») дробными порциями. Софтовак, как совершенный регулятор деятельности кишечника, в раннем послеоперационном периоде, у больных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью, рекомендуется к более широкому внедрению в общехирургическую практику.

Ключевые слова: толстокишечная непроходимость, Софтовак, послеоперационный период, эффективность.

Поиск, апробация и внедрение медикаментозных средств ускоряющих восстановление регулярной деятельности кишечника, в частности толстой кишки в послеоперационном периоде у пациентов острой обтурационной толстокишечной непроходимостью (ООН) весьма важен, так же довольно велико количество больных с данной патологией в общехирургических стационарах, а имеющиеся традиционные препараты не всегда эффективны (1,2,3,4,5,6).

Цель исследования - оценить эффективность современного природного регулятора деятельности кишечника Софтовак в раннем послеоперационном периоде у больных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 148 больных с ООН оперированных в общехирургическом стационаре городской больницы. Из 148 оперированных пациентов 86 (58,1%) было женщин и 62 (41,9%) мужчины. Средний возраст - 69,3 года. В зави-

симости от локализации стенозирующей опухоли больные распределились следующим образом: с правосторонним расположением стенозирующей опухоли было 53 (35,81%), а больных с левосторонней локализацией обтурирующей опухоли – 95 пациентов (64,19%). Исходя из практических соображений, больные с локализацией опухоли в поперечно-ободочной кишке (6 пациентов) в зависимости от близости расположения опухоли к печеночному или селезеночному углу, были отнесены в группы больных с правосторонним расположением опухоли – 1 и 5 человек соответственно. В работе использовалась классификация TNMP разработанная специальным комитетом Международного Противоракового Союза.

По принципам лечения в раннем послеоперационном периоде все больные были разделены на две группы. В первой группе (103) лечение проводилось по общепринятой схеме, где наряду с продолжающей строго обоснованной индивидуальной корригирующей инфузи