

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН

© *И.С. Шорманов, В.А. Большаков*

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Ярославль)

Актуальность проблемы. Хронический рецидивирующий цистит у женщин является одним из самых распространенных урологических заболеваний, частота встречаемости которого достигает 30 %. Социальная значимость заболевания определяется тем, что в большинстве своем оно встречается у лиц трудоспособного возраста, а кроме того, оказывает влияние на сексуальную жизнь. Сложность лечения хронического цистита заключается в наличии множества факторов, поддерживающих течение патологического процесса в стенке мочевого пузыря. Актуальность проблемы хронического рецидивирующего цистита подчеркивается многообразием существующих подходов к его лечению.

Цель. Улучшение результатов лечения больных с хроническим рецидивирующим циститом.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 69 пациенток, проходивших обследование и лечение на базе поликлиники ГАУЗ ЯО КБ № 3 и 2-го урологического отделения ГАУЗ ЯО КБ № 9 г. Ярославля по поводу обострения хронического рецидивирующего цистита. Средний возраст составил $38,7 \pm 5,4$ года. Средняя длительность заболевания составила $7,2 \pm 1,7$ года. Все пациентки с обострением хронического цистита получали стандартную схему консервативной терапии в течение 7 дней, включающую антибиотик, согласно результатам посева мочи и растительный диуретик (канефрон). После купирования острого воспалительного процесса пациентки были разделены на 3 группы. Первую группу (контрольную) составили 23 женщины, которые продолжили получать растительный диуретик в режиме монотерапии. Во вторую группу (опытная А) вошли 23 пациентки, которым проводилась внутрипузырная терапия комплексной смесью, включавшей гепарин 25000 МЕ, дексаметазон 8 мг, лидокаин 2 % 4 мл, мирамистин 0,01 % 5 мл на

50 мл NaCl 0,9 % совместно с растительным диуретиком. Третья группа включала 23 пациентки (опытная Б) которые получали внутрипузырную терапию комплексной смесью, включавшей гепарин 25000 МЕ, дексаметазон 8 мг, лидокаин 2 % 4 мл, мирамистин 0,01 % 5 мл на 50 мл крахмально-агарового геля (патент на изобретение № 2602954 от 27.10.16) совместно с растительным диуретиком. Количество инстилляций в каждой группе составило 15. Оценка результатов лечения проводилась на 21-е сутки от начала терапии в каждой группе. Всем пациенткам в группах предлагалось заполнить анкеты качества жизни (QoL) по шестибалльной шкале. Для оценки выраженности болевого синдрома применялась визуальная аналоговая шкала (VAS) по десятибалльной шкале. По результатам заполнения дневников мочеиспускания оценивался эффективный объем мочеиспускания и количество микций в дневное и ночное время. Кроме того, 12 пациенток каждой группы были подвергнуты контрольному обследованию через 6 месяцев после ликвидации обострения хронического рецидивирующего цистита с целью оценки частоты наступления рецидивов и удовлетворенности результатами лечения.

Результаты. После проведенного лечения улучшение качества жизни в контрольной группе составило $2,8 \pm 0,4$ балла, в опытной группе А — $2,2 \pm 0,2$ балла, а в опытной группе Б — $2,0 \pm 0,2$ балла. Частота мочеиспускания в дневное и ночное время в первой группе уменьшилась на 28,6/33,3 %, во второй группе — 50,7/67,3 %, в третьей группе — на 59,8/83,8 %. Положительный эффект был отмечен и в увеличении эффективного объема мочеиспускания в группах на 31,6/59,6/68,8 % соответственно. Болевой синдром над лоном различной степени интенсивности в первой группе сохранялся у 22 % пациенток, во второй группе — у 12 %, в третьей группе боль отметили 5 % женщин. Посткоитальный дискомфорт

в изучаемых группах отмечали 9/7/3 % пациентов соответственно. Через 6 месяцев были удовлетворены результатами лечения в контрольной группе 54 % женщин, в опытной группе А — 72 % женщин, в опытной группе Б — 88 % женщин. За период шестимесячного наблюдения рецидивы отметили в 1-й груп-

пе — 7 пациенток, во 2-й группе — 4 пациентки, в 3-й группе — 2 пациентки.

Заключение. Таким образом, использование крахмально-агарового геля в качестве основы для внутрипузырной терапии хронического рецидивирующего цистита позволяет улучшить результаты его лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТОГЕНОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

© *И.С. Шорманов, М.С. Лось, Н.С. Шорманова*

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Ярославль)

Введение. Органосохраняющее оперативное лечение хирургических заболеваний почек запускает ряд дезадаптационных процессов послеоперационного периода, что в конечном итоге оказывает неблагоприятное влияние на функциональное состояние самого оперированного органа. В условиях одновременного нарушения детоксикационной функции печени те же процессы протекают более манифестно и могут приводить к серьезным нарушениям гомеостаза.

Цель исследования. Изучить адаптогенные возможности препарата Селанк в эксперименте после органосохраняющих операций на почке в условиях печеночной недостаточности.

Материалы и методы. Экспериментальному исследованию подверглись 36 белых лабораторных крыс-самцов весом 200–300 г, которым была выполнена резекция нижнего полюса левой почки. Первые 10 дней после операции за животными велось активное наблюдение, в течение которого их гибели, потери массы тела, активности, аппетита не наблюдалось. Затем все были разделены на 3 равные группы ($n = 12$). Первая — контрольная. Второй в качестве интоксикационных агентов ежедневно внутрижелудочно вводили комбинацию изониазида (100 мг/кг) с рифампицином (250 мг/кг) в сочетании с внутривенными инъекциями 25 % раствора этанола в дозировке 3 г/кг. Третьей (исследуемой) группе параллельно с депрессией функции печени внутримышечно вводили раствор Селанка (12 мкг). Через 22 дня всем крысам был выполнен анализ крови, для изучения показателей, отображающих печеночную и почечную функции (АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ,

холестерин и билирубин общие и их фракции, щелочная фосфатаза, холинэстераза, липаза, альфа-амилаза, мочевины, креатинин, альбумины, альфа-1- и -2-глобулины, бета-глобулины, гамма-глобулины).

Результаты. В контрольной группе случаев летальности не зафиксировано. Все животные имели хороший аппетит, были активными, не имели динамики веса. Исследуемые печеночно-почечные показатели у оперированных крыс не выходили из допустимых значений нормы и были сравнимы с группой интактных животных.

В группе животных, которым проводилась только интоксикация, наблюдалось выраженное резкое ухудшение общего состояния (отсутствие аппетита, вялость), падение массы тела. Массовая гибель животных зарегистрирована уже на 3-и сутки (67 %) после начала введения препаратов, к 4-м суткам зарегистрирована 100 % летальность. В исследуемой группе к 3-м суткам отмечалась 25 % смертность (3 крысы). На 4-е и 5-е сутки умерло еще по одному животному, составив к 5-м суткам 42 % смертность (5 крыс). Еще 2 животных погибло на 12-е и 13-е сутки. К окончанию эксперимента выжило 5 крыс (42 %). Эти животные были резко истощены, вялые, ели плохо. Изучаемые показатели функции печени и почек были приближены к критическим значениям.

Вывод. В условиях скопрометированной функции печени и почек препарат Селанк усиливает компенсаторные возможности организма экспериментальных животных, поддерживая гомеостаз и увеличивая продолжительность жизни.