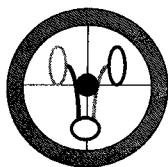


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОСИБИРСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ХИМИОТЕРАПИИ (ИНФЕКЦИИ И РАК)



ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ДРУГИЕ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РЕЗИСТЕНТНЫЕ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ

Материалы международной конференции

(Новосибирск, 27–28 августа 2008 г.)



НОВОСИБИРСК
«НАУКА»
2008

подвергнутых эндоскопической денервации, и лишь 23,1 % — гидравлическому растяжению МП.

Таким образом, эффективность детрузоротомии при ГАМП, рефрактерной к традиционной терапии, заключается в частичной денервации МП за счет пересечения интрамуральных нервных структур. Метод прост, безопасен и обладает стойким отдаленным результатом. Эффективность гидродилатации в отношении симптомов ГАМП невысока, удельный вес рецидивов синдрома значителен (76,9 %). В связи с этим большей ценностью обладает диагностический компонент метода, заключающийся в определении степени тяжести нарушений функции накопления мочи посредством измерения анестетической емкости. Лечебный эффект достигается у всех больных только при легких нарушениях и в каждом втором случае — при расстройствах средней степени тяжести. При анестетической емкости органа, не превышающей 300 мл, показана реконструкция МП кишечными аутотрансплантатами.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОГО ЛАЗЕРНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АЛТ «МАТРИКС-УРОЛОГ»)

1.Л.П. ИВАНЧЕНКО, 2.А.С. КОЗДОБА, 3.С.В. МОСКВИН

¹Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова,

²Российский государственный медицинский университет Росздрава,

³ФГУ «ГНЦ лазерной медицины Росздрава», Москва, Россия

Введение. Распространенность эректильной дисфункции (ЭД), по данным различных авторов, среди мужчин в возрасте от 30 до 50 лет составляет до 18,6 %, что определяет высокую социальную значимость этого недуга.

Метод терапии локальным отрицательным давлением (ЛОД) основан на принципе создания разряжения, или локальной декомпрессии, вокруг полового члена. Это приводит к пассивному расширению сосудов полового члена и притоку крови в кавернозные синусы, а как следствие — возникновению эрекции. Метод — малотравматичен, позволяет добиться физиологической эрекции без применения каких-либо инвазивных манипуляций и лекарственных средств. Одним из существующих методов коррекции ЭД является использование вакуумного лечения ЭД в сочетании с лазерной терапией. При воздействии разряженного атмосферного давления происходит усиление притока крови к кавернозным телам, повышение интенсивности диффузии кислорода из кровеносного русла

в ткани полового члена, увеличение площади транскапиллярного обмена для газов и питательных веществ. При использовании низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в лечении ЭД улучшаются регенеративные, трофические, микроциркуляторные процессы, улучшаются реологические показатели крови.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 62 больных в возрасте от 28 до 54 лет, предъявляющие жалобы на снижение эрекции на протяжении 6 мес — 2,5 лет. Среди всех больных было проведено анкетирование по опросникам МИЭФ-5 и сделана ультразвуковая доплерография (УЗДГ) сосудов полового члена.

До начала лечения средний балл по МИЭФ-5 составил $15,8 \pm 1,2$. Показатель максимальной скорости потока в пенильных сосудах (V_{\max}) в среднем равнялся $21,4 \pm 1,4$ см/с.

Лечение с использованием аппаратного комплекса «Матрикс-ЛЛОД» проводили больным через день (3 раза в неделю) по стандартной методике. Интенсивность ЛОД определялась индивидуально, на основе субъективных ощущений больных. Лечение состояло из 10–12 процедур на курс.

Результаты. У 37 (59,6 %) больных улучшение адекватной эрекции отмечалось уже после пяти процедур, а к восьмой — этот показатель составил 71 % (44 исследуемых).

Положительные результаты отмечены у 54 (87,1 %) больных — средний показатель по данным анкетирования МИЭФ-5 составил $21,2 \pm 1,6$.

Улучшение эрекции отмечали у 54 (87,1 %) больных, нормализация продолжительности полового акта — у 41 (66,1 %) больного, усиление «яркости» оргазма — у 37 (59,6 %) исследуемых, повышение либидо — у 40 (64,5 %).

По данным УЗДГ, при контрольном обследовании после проведенного курса лечения с использованием аппаратного комплекса «Матрикс-ЛЛОД» средний показатель V_{\max} увеличился до $27,4 \pm 1,8$ см/с.

При повторном обследовании через 2 мес (в среднем через 51 день) после окончания лечения у 53 (85,4 %) больных показатель по данным МИЭФ-5 оставался стабильным (в среднем $20,8 \pm 1,6$). При контрольном исследовании с использованием метода УЗДГ средний показатель V_{\max} составил $26,8 \pm 1,2$ см/с.

Заключение. Таким образом, сочетанное применение локального отрицательного давления и местного НИЛИ, при использовании аппаратного комплекса «Матрикс-ЛЛОД», способствует суммации терапевтического действия каждого фактора. В результате максимально усиливается лечебный эффект у больных с ЭД, что позволяет поддерживать эректильную функцию на хорошем уровне в течение длительного времени.

зубактерии — к 25 (по 69,4 %), пептострептококки — к 19 (52,8 %), пропионибактерии — к 34 (94,4 %) и бактериоиды — к 33 (91,7 %) из 36 антибиотиков. Устойчивость ко всем препаратам выявлена у 5 (2,8 %) пациентов, минимальная чувствительность (к 2–4 препаратам) — у 20,4 % пациентов, во всех остальных случаях (76,7 %) зарегистрирована чувствительность к 12–16 антибиотикам. Однако наиболее активными в отношении эшерихий были цефтриаксон (53,8 %), цефотаксим (50,0 %) и азлоциллин (40,0 %). Только 39,5 % штаммов КОС были чувствительны к рифампицину, 37,2 % — цефазолину и 34,9 % — азлоциллину. Для коринеформных бактерий наиболее активными были цефотаксим (54,5 %) и цефтриаксон (50,0 %), для энтерококков — рифампицин (53,3 %) и тиенам (46,7 %). 50,9 % штаммов пептострептококков были чувствительны к амикацину, 43,6 % — цефотаксиму, 34,5 % — азлоциллину. Эубактерии также обладали чувствительностью к амикацину (52,4 %) и цефотаксиму (47,6 %). Выделенные из мочи штаммы пропионибактерий были чувствительны только к цефтриаксону (50,0 %) и цефотаксиму (38,9 %), бактериоиды — только к офлоксацину и нолицину (по 80,0 %).

Заключение. Таким образом, при ОУП у детей подавляющее большинство выделенных из мочи штаммов микроорганизмов обладали множественной лекарственной устойчивостью. Для представителей семейства Enterobacteriaceae наиболее эффективными антибактериальными препаратами являлись цефтриаксон и цефотаксим, для КОС — рифампицин и цефазолин, для коринеформных бактерий — цефтриаксон и цефотаксим, для энтерококков — рифампицин и тиенам. В отношении неклостридиально-анаэробных микроорганизмов наиболее эффективны амикацин и цефотаксим. Данное обстоятельство необходимо учитывать при назначении стартовой эмпирической антибактериальной терапии у рассматриваемого контингента больных.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ «МАТРИКС-УРОЛОГ»

¹А.С. КОЗДОБА, ²С.В. МОСКВИН

*¹ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава,
²ФГУ «ГНЦ лазерной медицины Росздрава», Москва, Россия*

Введение. Хронический простатит (ХП) является наиболее распространенным урологическим заболеванием у мужчин моложе 50 лет, составляя 8 % амбулаторных визитов к урологу. С воз-

растом частота заболевания увеличивается и достигает 30–73 %. На долю хронического бактериального простатита (ХБП) приходится 5–15 % случаев заболевания. Наиболее распространенными этиологическими агентами ХБП являются представители семейства Enterobacteriaceae. Особенно часто — это штаммы *Escherichia coli*, которые обнаруживаются в 65–80 % случаев инфекций. Другие бактерии (*Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus* spp. и др.) выявляют в 10–15 % случаев. Энтерококки составляют от 5 до 10 % инфекций простаты.

Представляет интерес изучение возможностей различных видов лазерной терапии. Известно, что при использовании низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в лечении ХП улучшаются репаративные, микроциркуляторные процессы, нормализуется функция предстательной железы, что в ряде случаев может приводить к улучшению показателей спермограммы. При этом ведущая роль отводится совершенствованию микроциркуляции в предстательной железе и обеспечению приближенных к оптимальным условий для транспорта лекарственных средств.

Материалы и методы исследования. Мы провели оценку эффективности применения вибромагнитолазерной головки ВМЛГ-10 на базе аппарата лазерной терапии «Матрикс-Уролог» в комплексном лечении больных ХБП. За период с марта 2006 по февраль 2007 г. на кафедре урологии ГОУ ВПО Российского государственного медицинского университета Росздрава было проведено обследование и лечение 49 мужчин, страдающих ХБП. Больные были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, длительности заболевания и выраженности клинических проявлений. Всем больным проводили физикальное обследование, пальцевое ректальное исследование, лабораторные тесты (клинические анализы крови и мочи, микроскопию секрета простаты).

В группе исследования применяли как антимикробную терапию спарфлоксацином (фторхинолоном III поколения), так и воздействие вибромагнитолазерной головкой ВМЛГ-10 лазерного комплекса «Матрикс-Уролог», сочетающее в себе магнитолазерную терапию с вибромассажем. Первые пять сеансов проводили ежедневно, последующие — через день. Положение пациента — лежа на боку с согнутыми в коленях ногами. На насадку надевали презерватив, воздействовали через слизистую ампулы прямой кишки.

Результаты. При контрольном обследовании мы получили следующие результаты: эрадикации возбудителей по данным бактериологического исследования удалось добиться у 25 (92,0 %) больных основной группы и у 19 (86,4 %) больных, входивших в контрольную группу; отмечено значительное уменьшение симпто-

мов, нормализовалось количество лейкоцитов в секрете простаты и произошло уменьшение объема железы. Отмечены более высокие показатели качества жизни после проведенного лечения в основной группе по сравнению с данными у больных контрольной группы. Купирование болевого синдрома у 77,7 % (21 больной) основной группы наблюдали уже к 9-му дню проводимого лечения, в то время как у 68 % (15 больных) контрольной группы — только к 14-му дню.

Заключение. Таким образом, применение вибромагнитолазерной головки ВМЛГ-10 аппарата лазерной терапии «Матрикс-Уролог» в комплексном лечении больных ХБП позволяет повысить эффективность лечения больных хроническим простатитом за счет сочетанного воздействия антибактериальных препаратов и бактериостатического и иммуномодулирующего действия применяемых физических факторов, восстановления и нормализации микроциркуляции в зоне предстательной железы, улучшения дренажной функции протоков предстательной железы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «ЭСТРОВЭЛ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЦИСТИТОМ

¹Е.В. КУЛЬЧАВЕНЯ, ¹Е.В. БРИЖАТЮК, ²А.А. БРЕУСОВ

*¹ФГУ Новосибирский НИИ туберкулеза Росмедтехнологий,
²Медицинский центр «Биовэр», Новосибирск, Россия*

Введение. Инфекции мочевыводящих путей принято подразделять на неосложненные и осложненные. К неосложненным относятся инфекции у здоровой небеременной пациентки (острый цистит, острый уретрит, острый пиелонефрит, а также бессимптомная бактериурия). Осложняющими факторами являются нарушения уродинамики, перенесенное оперативное вмешательство на органах малого таза, тяжелые сопутствующие заболевания, в том числе дисбаланс половых гормонов, свойственный периоду климактерия.

Онто-филогенетическая связь органов мочеполовой системы обуславливает их содружественное страдание: любое нарушение функций гениталий отражается на мочевом пузыре и наоборот. Особенно наглядно это проявляется в периклимактерическом возрасте женщины, когда снижение уровня эстрогенов приводит к атрофии эпителия мочевых путей, снижает его резистентность к микрофлоре, способствует потере эластичности тканей. Другой