

КОМПЛЕКСНАЯ АЛЬФА-АДРЕНОЛИТИЧЕСКАЯ И АНТИДИУРЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Протощак ¹, Д.Г. Кулай ², В.Н. Цыган ¹, А.Ю. Шестаев ¹, А.И. Матич ¹, А.М. Гулько ¹

ГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», г. Санкт-Петербург, Россия ¹
ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», г. Калининград, Россия ²

Введение. К традиционным консервативным методам лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы относят применение альфа-адреноблокаторов, М-холиноблокаторов, ингибиторов 5 альфа-редуктазы, ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа и растительных препаратов. Однако у 30–40% пациентов назначенная терапия полностью не ликвидирует симптомы нижних мочевых путей и сохраняющаяся при этом никтурию.

Цель исследования. Оценка клинической эффективности комплексной альфа-адренолитической и антидиуретической терапии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Материал и методы исследования. В основу работы положен опыт обследования и лечения 64 больных с ДГПЖ и средним возрастом $67 \pm 13,7$ лет, которые имели доказанную никтурию и ночные мочеиспускания более одного раза. В зависимости от приема препаратов наблюдаемые были разделены на две группы. Первую группу составили пациенты, принимавшие только тамсулозин, а вторую тамсулозин и антидиуретический препарат десмопрессин в дозировке

200 мг за 2–3 часа перед сном в течение двух месяцев. Для оценки мочеиспускания и диуреза использовали дневник мочеиспускания, шкалу I-PSS, УЗИ и урофлоуметрию.

Результаты и их обсуждение. В первой группе пациентов отмечалось снижение среднего показателя балла I-PSS с $19 \pm 9,6$ до $11 \pm 7,1$, остаточной мочи (с $78 \pm 31,2$ до $35 \pm 14,4$) и увеличение максимальной скорости мочеиспускания с $11,5 \pm 4,4$ до $19 \pm 5,6$ мл/сек ($p < 0,05$). Количество мочеиспусканий и мочи, выделяемой за ночь, оставалось без достоверных изменений. В то же время в группе пациентов, принимавших два препарата, наряду с улучшениями показателей балла I-PSS, остаточной мочи и урофлоуметрии наблюдалось достоверное снижение количества образуемой за ночь мочи и, как следствие, эпизодов ночных мочеиспусканий: 875 ± 178 против 460 ± 112 мл и $3 \pm 1,6$ против $1 \pm 0,8$ соответственно.

Выводы. Использование в комплексном лечении больных с ДГПЖ и ночной полиурией антидиуретического препарата достоверно снижает никтурию и вынужденные ночные мочеиспускания по сравнению с монотерапией альфа-адреноблокаторами.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИУРЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Протощак ¹, А.Ю. Шестаев ¹, В.Н. Цыган ¹, Д.Г. Кулай ², А.М. Гулько ¹, А.И. Матич ¹

ГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», г. Санкт-Петербург, Россия ¹
ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», г. Калининград, Россия ²

Введение. Дизурические явления являются основным беспокойством среди пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и отражают нарушение функции не только нижних, но и верхних мочевых путей. Современные стандарты обследования предусматри-

вают подробную субъективную и объективную оценку уродинамики, в то время как процесс мочеобразования, степень его влияния на клиническую картину и прогрессирование осложнений при ДГПЖ остается недостаточно исследованным.