

Ефективність комплексного лікування хворих на інфравезикальну обструкцію у післяопераційний період

К.О. Борисов, Ф.І. Костєв, О.В. Борисов
Одеський національний медичний університет

Нетримання сечі й асоціативні симптоми, які входять у загальне поняття «гіперактивний сечовий міхур» (ГАСМ), значно поширені в загальній популяції і надають несприятливий вплив на якість життя. За даними авторів, порушення сечовипускання щорічно виявляють у середньому у 27% населення у віці 60–80 років. Вивчення епідеміології порушень сечовипускання свідчать, що у чоловіків у віці 55–67 років дизурія розвивається внаслідок травматичного впливу на сечовий міхур при оперативних втручаннях на передміхуровій залозі, при склерозі шийки сечового міхура, у той час як пацієнти старшої вікової групи (старше 70 років) частіше страждають на нейрогенну дисфункцію внаслідок дегенеративних процесів нервових волокон, а також розвитку слабкості сфінктера.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є найбільш частою причиною детрузорно-сфінктерної диссинергії у чоловіків, а сучасні малоінвазивні трансуретральні втручання підвищують ризик розвитку порушень уродинаміки в післяопераційний період.

Нетримання сечі, неможливість самостійного контролю процесів сечовипускання призводять до серйозного погіршення якості життя у даній категорії пацієнтів, тому своєчасна діагностика, лікування та профілактика порушень уродинаміки є актуальною проблемою сучасної урології.

Мета дослідження: поліпшити ефективність комплексної медикаментозної терапії гіперактивного сечового міхура у хворих на ДГПЗ в післяопераційний період шляхом використання метаболізмкоригувального препарату Правенор, який містить: вітамін Е – 20 мг, екстракт кропиви дводомної – 200 мг, селен-метіонін – 70 мг, екстракт вівса посівного – 50 мг, екстракт пажитнику сінного – 50 мг, екстракт горця японського – 20 мг, екстракт буркуну лікарського – 5 мг.

Матеріали та методи У стаціонарних умовах клініки урології ОНМУ було обстежено 46 хворих ДГПЗ, у яких в період післяопераційної реабілітації було виявлено порушення уродинаміки нижніх сечових шляхів. 28 пацієнтам (61%) була проведена трансуретральна резекція ДГПЗ, у 18 пацієнтів (39%) ГАСМ був діагностований після черезміхурової аденомектомії. Середній вік пацієнтів склав $68,7 \pm 11,5$ року. Були вивчені терміни розвитку дисфункції сечового міхура в післяопераційний період, при цьому у більшості пацієнтів (61%) ознаки ГАСМ були виявлені протягом 1 міс після проведеної операції.

Результати. Медикаментозну терапію проводили протягом 1 міс, проміжні результати фіксувалися кожен тиждень лікування. Ефективність терапії оцінювали за допомогою суб'єктивної оцінки сечовипускання пацієнтами та даних ультразвукового і уродинамічного досліджень.

Показники ультразвукового дослідження сечового міхура і дані уродинамічного дослідження, виконані у хворих через місяць лікування, в комплексну терапію яких було введено препарат Правенор, що призначали по 1 капсулі 2 рази на добу всередину, протягом місяця показали достовірне збільшення об'єму сечового міхура (з $95,1 \pm 18,4$ до $122 \pm 9,4$ мл) і максимальної швидкості потоку сечі (з $8,8 \pm 0,7$ до $12,3 \pm 0,5$ мл/с), зниження об'єму залишкової сечі (з $51,1 \pm 16,0$ до $10,1 \pm 8,8$), часу сечовипускання (з $56,1 \pm 12,0$ до $30,1 \pm 8,0$) і середньої швидкості потоку сечі (з $5,1 \pm 1,3$ до $8,1 \pm 0,5$).

У той самий час при призначенні традиційної терапії в післяопераційний період, позитивні клініко-лабораторні та уродинамічні зрушення були значно менш виражені.

Висновки. Комплексна антибактеріальна, протизапальна та патогенетична терапія у хворих з ДГПЗ у післяопераційний період має високу ефективність при використанні препарату Правенор, що забезпечує покращання основних клінічних та уродинамічних показників.