

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИМПЕРАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Белоусов П.Н.¹, Колпакова Н.А.², Горелик С.Г.², Мудраковская Э.В.³

Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа,¹ Белгород;
Национальный исследовательский университет «Белгородский Государственный университет»,²
г. Белгород; Медицинский центр «Ваша Клиника»,³ Москва

Статистические исследования последних лет свидетельствуют об увеличении частоты расстройств мочеиспускания у пациентов старшей возрастной группы. Среди них немалый интерес представляют императивные расстройства мочеиспускания, в основе которых лежит детрузорная гиперактивность. В практике врача-уролога помимо императивного недержания мочи встречаются две категории пациентов с симптомами императивного расстройства мочеиспускания. Первая - мужчины (до 52-80%) с инфравезикальной обструкцией (ИВО) в результате заболеваний простаты, страдающих гиперактивным мочевым пузырем (ГАМП), который у 38% мужчин продолжает иметь место и после хирургического устранения обструкции; вторую составляют пациенты с императивным расстройством мочеиспускания, обусловленным установленным мочеточниковым стентом. Другой немаловажной проблемой является фармакотерапия детрузорной гиперактивности основанной на применении М-холинолитиков, которая у пациентов старшей возрастной группы имеет свои особенности в связи с развитием побочных эффектов.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов пожилого и старческого возраста с императивными расстройствами мочеиспускания путем изучения эффективности сочетанного применения М-холинолитиков и альфа-адреноблокаторов (комбинированного приема препаратов Спазмекс и Урорек).

Материал и методы: под наблюдением находились две группы пациентов старше 60 лет с императивными расстройствами мочеиспускания. Первая группа включала

27 пациентов с ИВО в результате заболеваний простаты в сочетании с ГАМП. Во вторую группу входило 23 пациента, которые подверглись установке внутреннего стента перед проведением операции дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ). Все больные получали Спазмекс в дозировке 10 мг 3 раза в день и Урорек 8 мг 1 раз в день. Общая продолжительность курса комбинированной терапии составила 4 недели.

Результаты исследования: при оценке полученных данных нами установлено, что в обеих группах у большинства больных произошло заметное снижение симптоматики императивного расстройства мочеиспускания: снижение частоты мочеиспускания за сутки, эпизодов ургентности, увеличения объема мочеиспускания. В первой группе у 16 (59.26%) пациентов полностью исчезла, как обструктивная, так и императивная ирритативная симптоматика; у 8 (29.63%) пациентов после увеличения разовой дозировки препарата Спазмекс до 15 мг достигнут клинический эффект; у 3 (11.1%) снижение симптоматики было малозначимым, что потребовало хирургической коррекции. Во второй группе у всех пациентов помимо исчезновения симптоматики, у 19 (82.61%) отмечено ускорение и облегчение отхождения фрагментов конкремента после ДУВЛ. Ни в одном случае в обеих группах не было необходимости в отмене препаратов вследствие побочных эффектов или взаимодействия с другими принимаемыми препаратами. Эффект комбинированной терапии проявлялся уже после первой недели применения и достигал максимума через 4 недели.

Выводы: проведение комбинированной консервативной терапии М-холинолитиком Спазмекс и альфа-адреноблокатором Урорек у пациентов старшей возрастной группы в большинстве случаев помогает улучшить клиническое течение синдрома императивного расстройства мочеиспускания, но у части больных с ИВО в результате заболеваний простаты эффективность

низкая, что обусловлено нарушением кровообращения мочевого пузыря, возникшего в результате обструкции. Комбинация препаратов может с успехом назначаться пациентам пожилого и старческого возраста в связи с отсутствием побочных эффектов, применяется в составе литокинетической терапии у пациентов после ДУВЛТ.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Белоусова Т.А., Галунова Т.Ю.

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» МЗ и СР РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Послеоперационные инфекционные осложнения развиваются у 21% больных колоректальным раком [Paun V.C. et al. Risk factors for postoperative complications following rectal cancer surgery. Ann.Surgery 2010; 251(5): – P. 807-818].

Цель исследования. Определить прогностический признак развития послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных колоректальным раком старшей возрастной группы.

Материалы и методы. В когортном проспективном исследовании участвовали 62 пациента в возрасте от 60 до 83 лет, прооперированных по поводу колоректального рака с января по декабрь 2011 года. У 43 больных выполнены открытые операции, у 19 больных – видео-ассистированные. Оперативное лечение по поводу рака ободочной и сигмовидной кишки получили 46,8 % больных (29 – правосторонние гемиколэктомии, левосторонние гемиколэктомии, внутрибрюшные резекции сигмовидной кишки), прямой кишки – 53,2 % больных (33 – передние резекции прямой кишки, брюшно-промежностные экстирпации). Мужчин в исследовании было 40,3 % (25), женщин – 59,7 % (37).

Распределение по стадиям: I 13,2 %; II 24,5 %; III 35,9 %; IV 26,4 %.

В послеоперационном периоде выполнялось микробиологическое исследование

отделяемого по дренажам с 1-х по 5-е сутки. Использовались стерильные дренажные системы с ежесуточной заменой резервуаров.

Периоперационная антибиотикопрофилактика проводилась цефтриаксоном или цефотаксимом 2 гр в/в за 30 минут до операции. В послеоперационном периоде назначался цефотаксим 1 гр 2 раза в сутки в/м 5 дней и метронидазол 500 мг 2 раза в сутки в/м 5 дней.

Результаты. У пациентов из группы открытых операций (43) инфекционные осложнения развились у 20,9 % больных: поверхностные раневые инфекции у 11,6 %, глубокие (абсцесс, перитонит) у 7 %, а сепсис - в 2,3 % случаев. В группе видео-ассистированных операций (19) в 10,5 % случаев наблюдали поверхностную раневую инфекцию. Наиболее информативным является посев, выполненный на 2-е и 3-е сутки послеоперационного периода.

При отрицательном посеве перитонеального выпота в 87,3 % случаев послеоперационный период протекал без гнойно-воспалительных осложнений, в 12,7 % наблюдали инфекционные осложнения (8,9% - поверхностная раневая инфекция, 3,8% - глубокая инфекция, $p=0.00001$). При положительном посеве инфекционные осложнения отмечали у 63,6 % пациентов: в 26,2 % - поверхностная раневая инфекция, в 26,5 % - глубокая инфекция. Сепсис