

нах, имеющих А1 адренорецепторы (простата, шейка мочевого пузыря). Наличие А1 адренорецепторов в семенных пузырьках, менее изучено. Назначение А1 адреноблокаторов купирует во многих случаях клинические проявления хронического везикулита, доказанные аппаратными методами диагностики /по аналогии эффекта при ДГПЖ/.

Разрабатывая диагностические критерии, за основу мы взяли: УЗИ предстательной железы и семенных пузырьков ректальным датчиком, везикулографию до и после семяизвержения. МРТ проводилось для полной объективизации данных по разработанному нами методу. За 2000-2008гг нами обследовано 304 человека. ТРУЗИ проведено у 304 человек, везикулография у 28. Нами выявлено, что в стадии отсутствия воспалительного процесса в семенных пузырьках регистрируется норморефлекторная реакция на проводимые исследования. Размеры семенных пузырьков соответствуют норме, после эякуляции их размеры уменьшаются на 30%±15%. Контрастирование удовлетворительное, опорожнение своевременное. На фоне выраженного воспалительного процесса (обострение), семенные пузырьки находятся в состоянии гиперрефлексии (гипертонус). Их размеры менее нормальных приблизительно на - 10%, после семяизвержения меняются незначительно - 15%. Эхогенность семенных пузырьков понижена. При везикулографии контрастирование уменьшено, опорожнение от контраста полное и одномоментное. Длительно протекающий хронический везикулит значительно меняет клиническую картину, на первый план выступают эякуляторные расстройства. ТРУЗИ выявляется гипорефлексия (гипотонус) семенных пузырьков. Их размеры увеличены в среднем на + 20%. Расширение сочетается с дополнительными включениями, опорожнения практически не возникает. Уменьшение размеров после эякуляции менее чем на - 20%, стенка утолщена и уплотнена. Контрастирование удовлетворительное, опорожнение замедленное. Можно наблюдать горизонтальные уровни жидкости. Через несколько дней повторяли ТРУЗИ с применением А1-адреноблокаторов (Кардура 2 мг) за один час до исследования. Были получены следующие результаты. У пациентов с гиперрефлексией семенных пузырьков на фоне А1-адреноблокаторов их опорожнение при эякуляции достигало - 35% против - 15% без применения препарата. Улучшилась их контрастность, уменьшились боли над лоном и при эякуляции. Обследование с А1-адреноблокатором в нормо и гипорефлекторной фазе достоверных изменений по сравнению с базовым уровнем не дало.

Вывод: применение А1-адреноблокаторов с диагностической и лечебной целью в фазу активности воспалительного процесса при хроническом везикулите полностью обосновано, т.к. купирует гипертонус семенных пузырьков, улучшает опорожнение, устраняет тазовые боли и болезненную эякуляцию.

Новый метод лечения АПЖ у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

Яковец Е.А., Неймарк А.И., Яковец Я.В., Арзамасцев Д.Д.

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Росздрава, кафедра урологии и нефрологии, г. Барнаул.

Среди всех урологических заболеваний аденома предстательной железы (АПЖ) является одной из самых часто встречающихся. Клинически она выявляется у 80% мужчин в возрасте после 50 лет. Лечение АПЖ можно разделить на два основных направления. 1- Хирургическое, которое включает в себя, как открытое, так и трансуретральные резекции. Эти операции достаточно травматичны и сопровождаются, как правило, значительной кровопотерей. При назначении лекарственной терапии (ингибиторы 5 α -редуктазы, А-адреноблокаторы) необходимо произвести оценку ряда параметров, выяснить, какие проявления заболевания лидируют в клинической АПЖ: ирритативные симптомы или obstructивные и какова степень уродинамических нарушений. Кроме того, она нецелесообразна, если проводимое лечение не дает необходимого результата. В результате многочисленных