

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Оценить на фоне приема БАД «Нефрофит» динамику клинических симптомов у больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом.
2. Изучить на фоне приема БАД «Нефрофит» уродинамику у больных хроническим пиелонефритом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие 20 пациентов — 14 женщин и 6 мужчин, средний возраст $52 \pm 7,5$ года. Диагноз основного заболевания: хронический пиелонефрит — диагностирован у 18 человек, хронический цистит — у 2-х. В контрольной группе было 15 пациентов — 10 женщин и 5 мужчин, средний возраст — $39,9 \pm 9,2$ года. Хронический пиелонефрит диагностирован — у 10 больных, хронический цистит — у 5 пациентов.

Комплексное обследование включало — сбор жалоб и анамнеза, ежедневное измерение суточного диуреза, запись ЭКГ в динамике, исследование содержания калия и натрия в сыворотке крови, исследование протромбинового индекса, времени свертывания и длительности кровотечения.

Запись ЭКГ проводили на электрокардиографе фирмы «Schiller» Кардиовит АТ-2. Протромбиновый индекс определяли пробирочным методом. Электролиты в сыворотке крови — ионоселективным методом.

Все пациенты по показаниям получали медикаментозную терапию — антибиотики, уросептики, спазмолитики. В исследуемой группе больные принимали «Нефрофит» по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 4-х недель.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью методов параметрической статистики, анализ средних значений — с использованием t-критерия Стьюдента, для оценки достоверности различий двух выборок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на боли, рези при мочеиспускании, боли в поясничной области, полиурию. Суточный диурез у всех больных в обеих группах был положительным + 150ч + 300 мл.

При определении содержания калия и натрия в сыворотке крови установлено, что среди значения этих электролитов не отличались от нормальных величин и составили: калий в исследуемой группе $4,5 \pm 0,51$ ммоль/л, натрий — $140 \pm 2,21$ ммоль/л, а в контроле — $4,3 \pm 0,72$ ммоль/л и $138 \pm 3,33$ ммоль/л соответственно.

Через 4 недели были проведены контрольные исследования вышеуказанных клинических и лабораторных параметров. Все пациенты отмечали улучшение общего самочувствия,

Боли при мочеиспускании продолжали беспокоить 1 пациента в исследуемой группе и 4-х человек в группе контроля, рези при мочеиспускании — 1 пациента исследуемой группы и 4-х — контрольной, боли в поясничной области периодически возникали у 1 больного в исследуемой группе и у 4-х — контрольной, полиурия продолжала беспокоить 2-х пациентов в контрольной группе, а в исследуемой подобных жалоб не предъявлял ни один больной. На электрокардиограммах изменения не зарегистрированы. Средние значения электролитов в сыворотке крови остались прежними — калия $4,5 \pm 0,77$ ммоль/л, натрия $139 \pm 5,31$ ммоль/л в исследуемой группе, а в контроле — $4,4 \pm 0,88$ ммоль/л и $141 \pm 4,11$ ммоль/л соответственно.

ВЫВОДЫ

1. Применение БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом оказывает положительное влияние на общее самочувствие и на динамику клинических симптомов у больных, не вызывает развития электролитного дисбаланса в сыворотке крови.

2. На фоне применения БАД «Нефрофит» суточный диурез остается адекватным. Проведенные клинические исследования позволяют рекомендовать прием БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и циститом.

Г.Д. Цыбденов, А.Г. Цыбденов

**АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС «АНДРО-ГИН» В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ
ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ**

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан- Удэ)
ГОУ ВПО «Московская государственная медицинская академии им. И.М. Сеченова» (Москва)*

Хронический простатит встречается у 30 — 40 % мужчин, преимущественно молодого возраста. Широкое распространение данного заболевания, частые его осложнения и трудности в лечении делает хронический простатит актуальной проблемой в современной урологии.

Целью нашего исследования являлась оценка аппаратного программного комплекса электро-лазерно-магнитной терапии и цветоимпульсного воздействия (АПК) «Андро-Гин» с универсальным ректальным датчиком электро-, лазерного и магнитного воздействия в комплексной терапии больных вторичным бесплодием, обусловленным хроническим простатитом.

До применения АПК «Андро-Гин» результаты лечения вторичного бесплодия, обусловленного хроническим простатитом не превышали 30 – 40 % и требовали длительных и, как правило, повторных курсов лечения.

С внедрения в клиническую практику в нашем отделении АПК «Андро-Гин» в 1995 году до настоящего времени нами было пролечено более 180 больных хроническим простатитом, 37 из которых страдали вторичным бесплодием, обусловленным хроническим простатитом. Возраст этих 37 пациентов был от 25 до 36 лет, анамнез заболевания 1 – 7 лет.

До начала лечения проводилось исследование общих анализов крови и мочи, секрета предстательной железы, УЗИ простаты, мочевого пузыря до и после микции, ПЦР-диагностика на наличие специфической инфекции. Изменения показателей спермограммы не превышали 10 % отклонений от нормы. Следует отметить, что исследование эякулята проводилось до курса лечения, через 1 месяц и через 6 месяцев после лечения.

При выраженном воспалительном процессе (большое количество лейкоцитов в секрете простаты) одновременно проводилось противовоспалительное лечение.

Мы комбинировали процедуры на АПК «Андро-Гин» с пальцевым массажем простаты. Никаких других физиотерапевтических процедур более мы не назначали.

Примерно на 4 – 5 процедуре больные субъективно ощущали улучшение самочувствия, которое выражалось в уменьшении болевого синдрома, улучшения половой функции, в анализе секрета простаты отмечалось уменьшение количества лейкоцитов.

После курса лечения у 35 (90 %) больных болевой синдром купировался, значительно улучшилась сексуальная функция, исчезла дизурия. Эти положительные результаты лечения так же отражались в анализах секрета простаты, где отмечалось значительное снижение уровня лейкоцитов.

В показателях спермограмм по прошествии 1 месяца после курса лечения выявлено достоверное увеличение числа лецитиновых зерен в эякуляте, а так же уменьшение числа форм сперматозоидов с патологической подвижностью и дегенеративных форм.

У двух больных (менее 10 %) существенной динамики в клинических проявлениях болезни не произошло, что было обусловлено длительностью анамнеза заболевания и ограниченностью сроков лечения.

По истечении 6 месяцев после курса лечения показатели спермограмм оставались стабильными.

Таким образом, применение АПК «Андро-Гин» в комплексном лечении больных вторичным бесплодием, обусловленным хроническим простатитом, позволяет достигать положительного клинического результата в более чем 90 % случаев, что почти вдвое превышает эффективность других методов лечения.

Н.Н. Цыбиков, В.А.Тарнуев, Д.Д. Доржаева, О.Ж. Гармаева, И.Н. Есаулова

ВЛИЯНИЕ ЩЕЛОЧНЫХ ПОЛИПЕПТИДОВ (ЦИТОМЕДИНОВ), ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ ЛЕГКИХ И ПЛАЗМЫ ЖИВОТНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КРОВОТЕЧЕНИЕ, НА ДИНАМИКУ CD-РЕЦЕПТОРОВ ЛИМФОЦИТОВ

**ГОУ ВПО Читинская медицинская государственная академия (Чита)
ГУ Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн (Улан-Удэ)
ГОУ ДПО Иркутский государственный институт усовершенствования врачей (Улан-Удэ)**

Цитомедины – это обширное семейство биологически активных пептидов, секретируемых различными клетками организма. Основная их функция – это перенос информации от клетки к клетке, который осуществляется с помощью аминокислот, закодированных в определенной последовательности. Любое повреждающее начало, в том числе физическая травма, инфекция, кровопотеря, ожоги и т.д. являются сигналом для запуска работы этих белков. В организме развивается ряд реакций, направленных на локализацию очага повреждения и скорейшее восстановление поврежденных функций. Этот комплекс ответных реакций, способствующих восстановлению гомеостаза, характеризует организм человека как саморегулирующуюся систему.

Целью нашего исследования было изучение влияния цитомединов, полученных из легких и плазмы животных, перенесших кровотечение, на динамику CD-рецепторов лимфоцитов, выделенных из крови больных. Для анализа были взяты показатели, характеризующие состояние специфического иммунитета: CD3-, CD4-, CD8-рецепторы, CD4/CD8 (ИРИ), CD22-рецепторы, а также NK-клетки. Исследо-