

($P < 0,01$). Полученные результаты свидетельствуют о торможении процессов ПОЛ и о том, что применяемые концентрации озона в процессе лечения были эффективными и безопасными. Нами также проведено исследование влияния озона на показатели клеточного и гуморального иммунитета у сравниваемых групп больных. Анализ полученных результатов показал, что курс озono-кислородной терапии оказал нормализующее действие на сниженный количественный состав Т-супрессоров, количество которых повысилось во 2-й группе с $12,3 \pm 0,4$ до $14,6 \pm 0,6$ ($P < 0,01$). Исходно повышенное количество Т-активных лимфоцитов также достоверно снизилось во 2-й группе с $54,3 \pm 0,1$ до $49,3 \pm 1,6\%$ ($P < 0,01$). Относительное содержание Т-хелперов практически не изменилось. Полученные результаты отличались от результатов лечения в контрольной группе больных, где не было выявлено достоверных изменений показателей иммунного статуса.

Выводы

Озон является мощным антисептиком, который положительно влияет на патогенную микрофлору, а метод озонотерапии в данном случае явился альтернативным методом антибактериальной терапии. Медицинский озон в комплексном лечении больных хроническим пиелонефритом на фоне СД улучшает клиническую симптоматику, оказывает избирательные иммунокорректирующее действие, положительно влияет на показатели углеводного обмена. Озон может применяться у больных хроническим пиелонефритом на фоне СД при наличии иммунодефицитных состояний. Озон тормозит процессы ПОЛ и активизирует систему антиоксидантной защиты. Парентеральное введение озона оказывает отчетливое антибактериальное влияние на возбудителей хронического пиелонефрита и является безопасным методом для больного.

УДК 616-08-035

© А.Ю. Шестаев, А.С. Тибилов, Н.К. Гаджиев, В.В. Протошак, И.М. Питомцев, К.Х. Чибиров, И.Б. Джалилов, 2011

А.Ю. Шестаев, А.С. Тибилов, Н.К. Гаджиев,
В.В. Протошак, И.М. Питомцев, К.Х. Чибиров, И.Б. Джалилов
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИБРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ
С КАМНЯМИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА**
Военно-медицинская академия, г. Санкт-Петербург

A.Yu. Shestayev, A.S. Tibilov, N.K. Gadzhiyev,
V.V. Protosch'ak, I.M. Pitomtzev, K.Kh. Chibirov, I.B. Jahlilov
**APPLICATION OF VIBROTHERAPY IN PATIENTS
WITH MID-URETER UROLITHIASIS**

На долю мочекаменной болезни среди всех урологических заболеваний приходится около 40% всех пациентов, из них камни мочеточника составляют около трети случаев. Разработка новых методов литокинетической терапии является актуальной проблемой лечения уретеролитиаза.

Цель исследования: определить камнеизгоняющую эффективность вибротерапии у пациентов с камнями средней трети мочеточника.

Материал и методы

Обследовано 16 пациентов, которые по поводу камней средней трети мочеточников находились на лечении и динамическом наблюдении в клинике урологии Военно-медицинской академии. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, жалоб, данных УЗИ, лабораторных и рентгенологических методов исследования. Размеры камня варьи-

ровали от 0,4 до 0,6 см (средний размер составил 0,5 см). Камни правого мочеточника встречались в 53,6% случаев, камни левого мочеточника – в 46,4%. У мужчин уретеролитиаз встречался чаще, чем у женщин, 58,2% против 41,8%. Рецидивные камни составили 27,3%. Функция почек была сохранена у всех пациентов по результатам биохимического анализа крови (креатинин, мочевины) и экскреторной урографии. Период от начала заболевания до назначения литокинетической вибротерапии не превышал трёх дней. Контрастные камни выявлены в 87,6% случаев против 12,4% неконтрастных. Для вибротерапии был использован ранее изобретенный в клинике урологии ВМА вибрационный аппарат, состоящий из генератора (220 Вт), фиксирующего ремня с оригинальной застежкой и рабочего элемента, создававшего вибрацию. Методика проведения процедуры камнеизго-

няющей вибротерапии заключалась в следующем: пациент за 30 минут до начала проведения процедуры выпивал 400 мл воды комнатной температуры, рабочий элемент устанавливали в проекции передней верхней подвздошной ости и средней трети мочеочника, на генераторе выставляли частоты вибротерапии до 100 Гц. Процедуру проводили 2 раза в день по 15-20 минут продолжительностью до 6 дней в положении пациента стоя.

Результаты

Отхождение камней средней трети мочеочника при вибротерапии наблюдалось у 56,3% (9 больных). Из них на третьи сутки от начала терапии – у 66,5% (6 больных); и на

пятые сутки – у 33,5% (3). У трёх (18,7%) пациентов камни мигрировали в нижнюю треть мочеочника, позже на 6-7-е сутки камни отошли самостоятельно, а у четырех (25%) больных литокинетическая вибротерапия в указанные сроки оказалась неэффективной.

Заключение

Применение вибротерапии при камнях средней трети мочеочника позволяет достичь камнеизгоняющего эффекта в половине случаев, сократить длительность стационарного лечения, а также снизить частоту малоинвазивных и открытых оперативных вмешательств и связанные с ними возможные осложнения.

УДК 616-089-06

© Н.В. Шерудило, В.Н. Шерудило, 2011

Н.В. Шерудило, В.Н. Шерудило ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ПРОСТАТЭКТОМИЮ

НУЗ «Узловая больница на станции Орск ОАО РЖД»

N.V. Sherudilo, V.N. Sherudilo POSTOPERATIVE CORRECTION OF ERECTILE DYSFUNCTION IN RADICAL PROSTATECTOMY PATIENTS

Радикальная позадилоная простатэктомия (РПЭ) является самым частым методом лечения пациентов с локализованным раком предстательной железы. В 1947г. Millin впервые выполнил радикальную позадилоную простатэктомию. Главной задачей операции являлось обеспечение радикального удаления железы. При этом вопросу удержания мочи и сохранения эректильной функции уделялось очень мало внимания. Первые работы P. Walsh и P. Donker способствовали пониманию хирургической анатомии предстательной железы и явились основой для последующего развития хирургической техники радикальной простатэктомии, которая подразумевает полное удаление предстательной железы с семенными пузырьками с обеспечением оптимального контроля над опухолью. При этом происходит сохранение основных анатомических образований, отвечающих за удержание мочи и потенцию.

Материал и методы

С 2007 г. в нашем лечебном учреждении было выполнено 237 позадилонных радикальных простатэктомий, из них нервсберегающих 167, к которым мы относили вмешательства, сохраняющие нервно-сосудистый пучок хотя бы с одной стороны. Возраст пациентов от 54 до 68 лет. Критерии, по которым мы от-

бирали пациентов для нервсберегающей простатэктомии:

1. Объём железы не более 65 см³.
2. Уровень ПСА на более 10 нг\мл.
3. Количество позитивных биоптатов не более 3 с каждой доли.
4. Сумма баллов по шкале Глисона не более 8.
5. Пациенты, имеющие эрекцию и желающие её сохранить.

Минимальный период наблюдения составил 12 месяцев. Эректильная и сексуальная функции оценивались по шкале ПЕФ. Степень тумесценции оценивалась по шестибалльной шкале:

- 0 – отсутствие тумесценции и эрекции
- 1- слабая тумесценция
- 2 – умеренная тумесценция
- 3 – достаточная тумесценция без ригидности
- 4 – достаточная тумесценция с умеренной ригидностью
- 5 – полная ригидность\эрекция

Результаты

Из 167 пациентов, перенесших нервсберегающую простатэктомию, на вопросник ответило 100%. Из этих больных только 18 (10,7%) отмечали наличие тумесценции различной степени выраженности (от 1 до 3 баллов по шкале) и не одного – свыше 3 баллов. Возраст пациентов оказался важным факто-