

БОЛЬНЫЕ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА И РАДИКАЛЬНАЯ АДЕНОМЭКТОМИЯ

В. В. Россихин, И. М. Антонян, М. Г. Яковенко*

*Харьковская медицинская академия последипломного образования
Харьковский государственный университет им. В. Н. Каразина

Возраст больных, опасность развития послеоперационных осложнений резко уменьшают число сторонников радикальных операций при аденоме предстательной железы (АПЖ), а наличие сопутствующей патологии обрекает больных на паллиативные вмешательства. Наиболее неблагоприятная ситуация в лечении больных с АПЖ на фоне сахарного диабета (СД). Целый ряд авторов рекомендуют в этой ситуации только дренирующие, паллиативные вмешательства, при этом обрекая больных на наличие мочепузырного свища, что не только ограничивает трудовую активность, но и затрудняет их пребывание в обществе.

Цель — изучить результаты радикальной открытой аденомэктомии у больных преклонного возраста, в том числе страдающих СД.

Результаты. Обследованы две группы пациентов с АПЖ на фоне СД. В первую группу вошли 9 человек в возрасте от 55 до 58 лет (в среднем $57,8 \pm 0,7$ года), во вторую — 11 человек в возрасте 71–87 лет (средний возраст $76,7 \pm 1,1$ года). В первой группе длительность заболевания СД составила: впервые выявленных было 3 человека, у 3 больных СД был от 1 года до 5 лет, у 2 — от 5 до 8 лет, один пациент болел 25 лет. По степени тяжести: легкая — у 33,7 %, средней степени — у 55,6 %, тяжелая — у 10,7 %. Во второй группе СД был впервые выявлен у 6 человек, от 1 года до 5 лет болели 4 человека, от 5 до 8 лет — 4 человека; легкая степень — у 63,6 %, средняя и тяжелая у 36,4 %. После соответствующей подготовки всем больным была произведена одномоментная аденомэктомия с глухим ушиванием мочевого пузыря. Послеоперационный период протекал гладко и составил в первой группе $11,8 \pm 2,2$ койко-дней; во второй группе — $13,1 \pm 3,2$ койко-дня. Восстановление мочеиспускания, удержание мочи отмечено у всех больных, заживление раны произошло первичным натяжением. Достоверных отличий в течении послеоперационного периода у больных двух возрастных групп не отмечено.

Выводы. Таким образом, результаты радикальных операций при АПЖ на фоне СД определяются не возрастом больных, а своевременным проведением хирургического пособия, что улучшает течение послеоперационного периода и способствует социальной адаптации больных.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ

О. Л. Сіделковський, Т. В. Чередніченко

Клініка сучасної неврології “Аксімед”, Київ

Сучасна концепція лікування пацієнтів похилого віку з коригованими больовими синдромами та коморбідною соматичною патологією передбачає використання фармакологічних та немедикаментозних засобів комплексної патогенетичної терапії, інтегральним показником ефективності якої є покращання якості життя людини.

Мета — розробити алгоритм застосування фізіотерапевтичних методів та кінезіотерапії в умовах щоденного перебування пацієнта у денному неврологічному стаціонарі.

Матеріали і методи. В умовах неврологічної клініки “Аксімед” було проведено обстеження та лікування 42 хворих (23 жінки та 19 чоловіків) із вертеброгенними больовими синдромами шийно-грудної локалізації (15 осіб) та попереково-крижового відділу (27 пацієнтів), середній вік яких склав $58 \pm 4,3$ року. Усім хворим проведено лабораторні та клініко-інструментальні обстеження (оцінка неврологічного та антропологічного стану, загальні аналізи крові і сечі, електрокардіографія, панорамна рентгенографія, магнітно-резонансна томографія хребта). Оцінку динаміки інтенсивності больового синдрому проводили за візуально-аналоговою шкалою болю (ВАШ), якість життя визначали за опитувальником SF-36.

Результати. За підсумками первинного обстеження кожному пацієнтові, крім стандартної фармакотерапії згідно з клінічними протоколами, призначали 2-тижневу індивідуальну програму фізіоте-