

науқастардың анализдеріне қарағанда, оларда тура осы белгілер ұзақ сақталды. Сонымен қоса оларда қайталанушы лейкоцитурия байқалды.

Канефрон® Н препаратын қабылдаған балалардың ешқайсысында препараттың жанама әсерлері байқалған жоқ.

SUMMARY

APPLYING OF HERBAL DRUGS CANEPHRON N AT PATIENT WITH CHRONIC RECIDIVE PYELONEPHRITIS

R. Ye. Tuleutayeva
Semey State Medical University

Examined 60 adults in the age of 16-72 years, with diagnosis chronic pyelonephritis, receiving in the complex therapy Canephron N by 2 dragee 3times per day. Treatment has been started at ambulatory, under control of examination after 1 and 2 months.

As a result of treatment at adults received Canephron N intoxication signs disappear on 2-3 day earlier, dysuria on 5 days earlier, fast disappearing of pain and full normalization of urine analysis after 3-4 weeks in comparison with control group. In control group has been established recidive leucocyturia.

At one one adults, receiving Canephron N, side-effects not observed.

УРОЛОГИЯ

ЧТО ТАКОЕ АДЕНОМА ПРОСТАТЫ

А.Ж. ЕЩИГАНОВ

Кордайская центральная районная больница

Аденома предстательной железы (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, ДГПЖ) – это самая частая доброкачественная опухоль у мужчин старше 40-50 лет.

Заболевание представляет собой разрастание ткани предстательной железы и возникновение в ней доброкачественных новообразований (опухолей, «узлов»). Поскольку предстательная железа охватывает собой часть мочеиспускательного канала, при разрастании она сдавливает его, и мочеиспускание затрудняется.

Симптомы аденомы простаты:

- учащенное мочеиспускание;
- позывы на мочеиспускание в ночные часы, что приводит к прерыванию сна;
- ослабление напора струи и замедление мочеиспускания (слабая, тонкая, прерывистая струя мочи);
- необходимость немедленно помочиться после позыва;
- чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, мочеиспускание в два приема с интервалом 5-10 минут;
- необходимость натуживания при мочеиспускании;
- при переполненном мочевом пузыре может иметь место недержание мочи.

Течение заболевания

Аденома предстательной железы развивается постепенно, проходя три стадии.

На первой стадии болезни нарушения мочеиспускания минимальны. Отмечаются небольшое учащение мочеиспускания (особенно ночью) и вялость струи мочи. Продолжительность первой стадии индивидуальна – от 1 года до 10-12 лет.

На второй стадии заболевания нарушения мочеиспускания более выражены: струя мочи становится прерывистой, появляется необходимость натуживания при мочеиспускании и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. В мочевом пузыре после мочеиспускания начинает оставаться моча, что ведет к ее задержке в мочевыводящих путях и воспалению их слизистой. Это проявляется болезненностью, чувством «жжения» при мочеиспускании, болями в надлобковой области и пояснице. Вторая стадия практически всегда переходит в третью.

В третьей стадии болезни часто встречается острая задержка мочеиспускания (невозможность самостоятельного мочеиспускания)

Осложнения аденомы простаты

1. Острая задержка мочеиспускания. Провоцирующие факторы (ОЗМ)

- злоупотребление алкоголем,
- часто воспалительные заболевания мочеполовой системы.
- переохлаждение,
- сидячий образ жизни,
- гормональные факторы.

В этом случае необходимо экстренно обратиться в хирургический стационар!

2. Воспаление мочевыводящих путей (уретрит, цистит, пиелонефрит) возникает из-за застаивания мочи в мочевыводящих путях, что создает благоприятную среду для развития инфекции.

3. Нарушение оттока мочи из мочевого пузыря и воспалительные изменения приводят к таким заболеваниям мочевого пузыря, в первую очередь, как мочекаменная болезнь.

4. Серьезные нарушения оттока мочи из почек ведут к гидронефрозу и почечной недостаточности.

Прогноз

На ранней стадии болезнь можно остановить. Если своевременно обратиться к врачу, то простата не будет увеличиваться в объеме и нарушения мочеиспускания не возникнут.

На поздних стадиях болезни существенно снижается качество жизни и повышается риск развития осложнений.

Причины заболевания

Причина развития аденомы простаты – гормональные перестройки, происходящие в организме мужчины с возрастом: снижение уровня мужских половых гормонов (тестостерона) при одновременном увеличении женских (эстрогенов).

Риск заболеть аденомой простаты повышается после 40-50 лет. У молодых мужчин это заболевание встречается крайне редко.

Профилактика аденомы простаты

- контролировать массу тела (чем больше масса тела, тем больше простата);
- соблюдать диету – ограничить употребление красного мяса, животных жиров (сливочное масло, маргарин, молоко), легкоусвояемых углеводов (муч-

ные изделия), в рационе должны преобладать овощи и фрукты;

- каждый мужчина старше 45 лет должен ежегодно проходить обследование у уролога и проверять уровень ПСА.

Профилактика острой задержки мочи при аденоме простаты

Избегать:

- запоров,
- переохлаждения,
- переполнения мочевого пузыря,
- ограничить потребление алкоголя (особенно пива), острой, пряной пищи.

При наличии аденомы предстательной железы желательно каждые 1,5-2 года проходить контрольное обследование.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

ҚУЫҚ БЕЗІНІҢ ҰЛҒАҰЫ ДЕГЕН НЕ

А.Ж. Ещиганов

Қордай Орталық аудандық ауруханасы

Бұл мақалада қуық безінің ұлғаюы белгісіне сипаттама берілген. Қуық безінің ұлғаюы сатысында профилактиканың асқыну себептері және уақытылы тексерілмеуі туралы болжам.

S U M M A R Y

WHAT IS PROSTATIC ADENOMA

A.Zh. Eschiganov

Kordaiskaya Central District Hospital

This article describes symptoms of prostatic adenoma. In adenoma stage, reasons for prophylaxis complications and prognosis about untimely assessment.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ ГЛАЗ

Н.А. ЧЕРНЕЦОВА¹, И.М. МИХАЙЛОВА², Л.И. ТОЛКАЛИНА³

¹Центрально-военный госпиталь КНБ РК, ²Поликлиника № 9, ³Поликлиника КНБ, г. Алматы

Демодекоз – паразитарная болезнь кожи и глаз из группы акариоза, возбудителем которого является микроклещ железница угревая (*demodex*). Клещ обитает в волосяных фолликулах, сальных и мейбомиевых железах. Хозяином клеща являются человек и животные. Цикл развития клеща от яйца до взрослой особи – имаго составляет 15 суток и проходит на одном месте. Взрослые особи мигрируют по коже век, лица, ушей, спины. На месте роста особи, в результате ее формирования, остаются три сбрасываемых ею хитиновых оболочки. Самка откладывает яйца в волосяном мешке. Спустя 60 часов из яйца вылупливается неподвижная личинка, которая через 40 часов превращается в нимфу-1, а через 72 часа в нимфу-2. Нимфа подвижна и может передвигаться по коже и слизистой 12-36 часов. Затем нимфа входит в фолликул, и через 60 часов появляется взрослая особь. Оптимальная температура жизнедеятельности клеща – 30-40 градусов. Клещ сохраняется без хозяина в сухом воздухе 1,5 сут., во влажном воздухе до 9 суток, в воде до 25 суток. Клещ гибнет мгновенно при обработке дегтем, креазотом, хлороформом, эфиром. При обработке 10% спиртовым раствором салициловой кислоты – через 2 мин, 96% спиртом – через 3-4 мин, бриллиантовым зеленым – через 4-5 мин. Клещ гибнет при температуре 52°C.

Демодекоз широко распространен в природе, встречается повсеместно у животных и человека как сапрофит кожи. У человека носительство клеща на коже встречается в 61% случаев, на ресницах – в 39% случаев. У больных с заболеваниями век – в 88% случаев. Уровень поражения кожи клещом различен и зависит от возраста. У детей обнаруживается очень редко, у пожилых до 90-100% случаев. В 15% случаев обнаруживается сочетание кожного и глазного демодекоза.

Для животных клещи патогенны. Собаки и некоторые другие животные могут гибнуть в результате поражения этими клещами.

У человека клещ обитает на коже лица, ушных раковин, груди, на веках. Паразитирование небольшого количества клещей может протекать бессимптомно.

При понижении защитных сил организма, при хронических заболеваниях печени и кишечника, при сахарном диабете возникают проявления в виде различных форм воспаления кожи.

Демодекс, обитая в волосяных фолликулах, вызывает застой в сальных железах, ведет к дистрофии кожи и усилению патогенности кокков. При закупоривании просвета мейбомиевых желез возникает халазион. Клещи могут быть переносчиками микробов и вирусов. Мигрируя по коже, клещ вызывает механическое раздражение, оказывает токсико-аллергическое действие.

Различают кожный и глазной демодекоз. В глазах клещ может вызывать хронический блефарит, конъюнктивит, эписклерит, кератит, иридоциклит.

Клинические проявления. Возможно бессимптомное носительство, при котором больные жалоб не предъявляют, клещ обнаруживается случайно. При малосимптомных формах больные жалуются на зуд век, особенно по утрам после сна, чувство рези в глазах, чувство инородного тела за веками, чувство “ползания”, едкое липкое отделяемое. Больного беспокоит желание почесать, вытереть глаза, беспокоит выпадение ресниц, боязнь солнечного света, слезотечение, жжение, дискомфорт. При обычном осмотре веки кажутся нормальными. При биомикроскопическом исследовании видны увеличенные и темные луковицы, полупрозрачный валик у корней ресниц, ресницы неравномерно истончены. Из одной луковицы могут расти две ресницы. Между ресницами на коже видны множественные мелкие папулы. Ресницы бывают покрыты мелкими коричневыми частицами. На интермаргинальном крае век видны телангиэктазии, очаговая пигментация; в конъюнктивальной полости имеются скудное слизистое отделяемое, легкая реактивная гиперемия, разрыхленность нижней переходной складки.

Жалобы больных выражены больше, чем изменения, выявленные при биомикроскопии.

При неосложненном клещевом блефароконъюнктивите процесс вначале носит очаговый характер вокруг пораженных ресниц. Ресничный край века гиперемиро-