

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА УРОПИРИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

А.А. КАСЫМОВ

Акмолинская областная больница, г. Кокшетау

Инфекция мочевыводящих путей является одной из наиболее актуальных проблем современной урологии. Осложнения инфекцией могут приводить к развитию таких тяжелых состояний, как бактериемия и сепсис. Лечение инфекции мочевых путей подразумевает проведение эффективной и своевременной антибактериальной терапии при условии восстановления нормальной уродинамики и преследует цель профилактики уросепсиса и возникновения рецидивов. Термин «инфекция мочевыводящих путей (ИМП)» охватывает широкий круг заболеваний, при которых имеется микробная колонизация в моче и микробная инвазия с развитием воспалительного процесса в любой части мочеполового тракта от наружного отверстия уретры до коркового вещества почек. Эта патология является одним из наиболее частых заболеваний как в амбулаторной, так и во внутрибольничной практике. Наиболее распространенными воспалительными заболеваниями нижних мочевых путей являются циститы, простатиты, уретриты, которые проявляются болями, жжением, частым мочеиспусканием, частыми позывами к мочеиспусканию и чувством неполного опорожнения мочевого пузыря, вызванными инфекцией в нижнем мочевом тракте [1, 2]. Уропирин (феназопиридина гидрохлорид) является ненаркотическим анальгетиком, обладает выраженным анальгетическим действием, избирательно действуя на мочевой пузырь и мочевыводящие пути. Уропирин – анальгетик для мочевых путей, который помогает при болях, жжении, частом мочеиспускании и частых позывах к мочеиспусканию [3].

Материал и методы

В условиях урологического отделения Акмолинской областной больницы уропирином 100 мг по 2 таблетки 3 раза в сутки внутрь в течение 3-х дней в комплексной терапии с антибиотиками группы фторхинолонов (ципролет, таваник, лефлрокс) было проведено лечение 68 пациентов (38 женщин и 30 мужчин) в возрасте 17-54 лет с острыми и хроническими инфекциями нижних мочевых путей. Из них: 28 пациентов с острым и хроническим циститом, 23 пациента с острым и хроническими формами простатита, 17 больных с острым уретритом. Критериями оценки эффективности препарата уропирин являлись данные клинических наблюдений, общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), биохимические анализы крови: мочевины, креатинина, билирубина, АЛТ, АСТ, УЗИ мочевого пузыря, простаты. До начала лечения больные предъявляли жалобы на боли, жжение при мочеиспускании, частое мочеиспускание и частые позывы к мочеиспусканию; в ОАК отмечается умеренный лейкоцитоз и ускорение СОЭ; в ОАМ отмечается лейкоцитурия до 25-50 в поле зрения, биохимические анализы (мочевина, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ) были в пределах допустимой нормы. На УЗИ мочевого пузыря, простаты у пациентов были выявлены признаки цистита, простатита (увеличение размеров и отека простаты, диффузные изменения ткани простаты).

Результаты и обсуждение

После проведенного курса лечения у всех больных отмечается положительная динамика в виде купирования дизурических симптомов (боли, жжение при мочеиспускании, частое мочеиспускание и частые позывы к мочеиспусканию) – мочеиспускание стало свободным, безболезненным,

регулярным, улучшилось общее самочувствие больных. В ОАК отмечается положительная динамика в сторону уменьшения воспалительных реакций – снижение СОЭ и лейкоцитоза до нормы. В ОАМ отмечается отсутствие или уменьшение лейкоцитурии и бактериурии. На биохимических анализах крови применение препарата уропирин отрицательных результатов не показало. После проведенного курса лечения на УЗИ и доплерографии у больных отмечается снижение отека мочевого пузыря и простаты, уменьшение размеров простаты до нормы, восстановление структуры предстательной железы, существенное улучшение кровотока в сосудах предстательной железы. Побочных действий препарата у больных не наблюдалось.

Вывод

Применение препарата уропирин в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями нижних мочевых путей (цистит, простатит, уретрит) оказывает быстрое селективное анальгетическое действие на мочеполовой тракт, в течение 1-3 суток купирует дизурические симптомы (боли, жжение при мочеиспускании, частое мочеиспускание и частые позывы к мочеиспусканию), улучшает общее самочувствие больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Перепанова Т.С. Инфекции почек и мочевыводящих путей: современные подходы к терапии. Фарматека, 2004. – №3. – С.16-22;
2. Лопаткин Н.А., Деревянко И.И. Неосложненные и осложненные инфекции мочеполовых путей. Принципы антибактериальной терапии. РМЖ, 1994(24):1579-89;
3. Феназопиридина гидрохлорид. Joyce R Cornwall, MSN, ARNE, and Jean Krajicek Bartek, PhD, ARNE, SUNA. 1996, 16(4), – С.153-154.

ТҰЖЫРЫМ

УРОПИРИН ДӘРІСІН ТӨМЕНГІ НЕСІПАҒАР ЖОЛДАРЫНЫҢ ҚАБЫНБА АУРУЛАРЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ ҚОЛДАНУЫ

А.А. Қасымов

Акмола облыстық ауруханасы, Көкшетау қ.

Уропирин дәрісін төменгі несіпағар жолдарының қабынба ауруларын (цистит, простатит, уретрит) кешенді емдеуде қолдану – несіптік-жыныстық жолдарының ауырсынуын басуда тез әсер етеді. Сонымен қатар, 1-3 тәулік ішінде несіп шығуы бұзылуына қатыста барлық симптомдардың (ауыру, кіші дәретке отыру кезінде ашыту, жиі кіші дәретке отыру және кіші дәретке отырғысы келу) алдын алып, науқастың жағдайын жақсартады.

SUMMARY

APPLICATION OF UROPIRIN MEDICINE IN THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH THE INFLAMMATORY DISEASE OF LOWER URINARY WAYS

А.А. Kasymov

Akmola regional hospital, Kokshetau c.

Application of Uropirin medicine in the complex treatment of the patients with the inflammatory diseases of lower urinary ways (cystitis, prostatitis, urethritis) renders rapid selective analgesic action to urogenital tract, during the 1-3 days reduce disurictal symptoms (pain, burning on urination, frequent urination and others), improve patients common health.