

мы оценки симптомов нижних мочевых путей (IPSS) и качества жизни (QoL), урофлоуметрию, определения объема предстательной железы и объема остаточной мочи.

Ретроспективно полученные результаты сравнивались с данными сходной контрольной группы из 10 человек, которые не получали α_1 -адреноблокаторы.

Результаты проведенного лечения

Динамика изменения IPSS в группе больных, получавших Тамсулон-ФС, достоверно отличалась от контрольной группы (рис. 2). Несмотря на действие лучевой терапии у больных первой группы отмечалось уменьшение симптомов нижних мочевых путей. В контрольной группе, напротив, в позднем послеоперационном периоде отмечалось усиление дизурии и ухудшение качества мочеиспускания.

На втором визите перед проведением брахитерапии у пациентов, получавших тамсулозин в дозе 0,4 мг, отмечалось увеличение скорости потока мочи (рис. 3 и 4). В контрольной группе динамика была обратной. Это было связано с наличием сопутствующего заболевания, характерного для большинства больных этого возраста – доброкачественной гиперплазией предстательной железы, для которых α_1 -адреноблокаторы являются препаратами

выбора в лечении данного заболевания. Вместе с тем спустя 30 дней с момента проведения внутритканевой лучевой терапии в группе получавших Тамсулон-ФС положительная динамика сохранялась, что позитивно сказалось на общем самочувствии пациентов и более благоприятном течении послеоперационного периода.

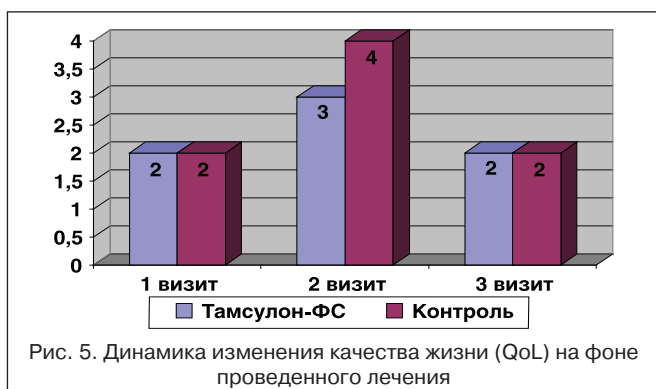
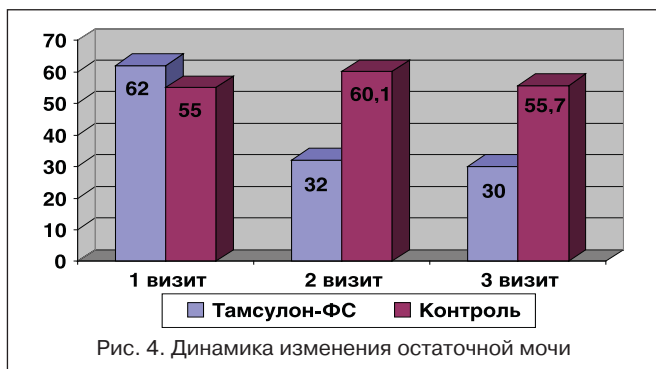
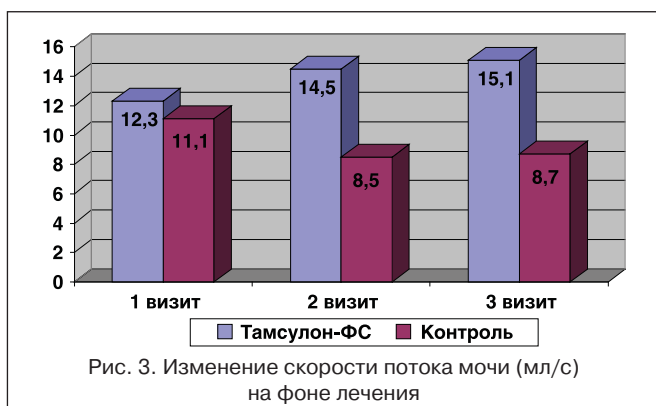
Наблюдалась прямая зависимость между данными уродинамики и качеством жизни пациента (рис. 5).

Заключение

Полученные результаты показали, что применение Тамсулона-ФС в комплексном лечении и профилактике лучевых осложнений, возникающих при проведении внутритканевой лучевой терапии у больных раком предстательной железы приводит к значительному уменьшению дизурии и улучшает качество жизни данной категории больных. Кроме этого, благоприятно влияет на течение послеоперационного периода, позволяя уменьшить сроки пребывания больного в стационаре.

Литература

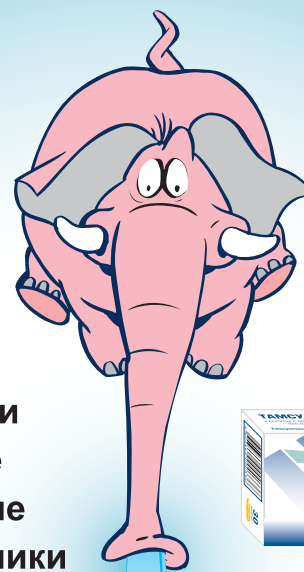
1. Аксель Е.М., Матвеев Б.П. Состояние онкоурологических заболеваний в России, М. 1999.
2. Алиев Б. М., Ткачев С. И. //Вестн. рентгенол. –1987. –№ 5. – с.71–75.
3. Алиев Б. М., Ткачев С. И. //Мед. радиология. – 1983. – № 6. – с.25–29.
4. Матвеев Б. П., Бухаркин Б. В., Чебан Н. Л. // Сборник трудов 1-го съезда онкологов СНГ. – М., 1996. – с.433–434.
5. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2002 году (заболеваемость и смертность), с.21–24.
6. Fayers P.M. Jones D.R. Measuring and analyzing quality of life in cancer clinical trials: a review. Stat Med 1983;2(4):429–46
7. Parker S.L., Tong T., Bolden S. et al. Cancer statistics, 1996//Cancer. J. Clin. – 1995. – V. 65. – p.5–27.



Первый отечественный селективный α_{1AD} -адреноблокатор с контролируемым высвобождением

ТАМСУЛОН® - ФС

тамсулозин



Быстрое и надежное улучшение уродинамики



Рег.№: ЛС-000859 от 03.11.2005 г.

Подробнее о препарате на сайте: <http://www.tamsulon.info>