## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПЕРМИКСОН И ПРОСТАМЕД НА ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Рахматов А.Т[1], Мавлянов З.И.[1], Алижанов Н.Б.[1], Мавлянов И.Р.[2]*
*[1]Республиканский центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Минздраве Республики Узбекистан.*
*[2]Республиканский научно-практический центр спортивной медицины при Национальном олимпийском комитете Узбекистана.*

Наличие широкого арсенала лекарств для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы диктует необходимость поиска дифференцированного подхода к их выбору при лечении данного заболевания. Это обстоятельство требует проведения сравнительной оценки эффективности этих лекарств.

**Цель исследования.** Изучение и оценка влияния препаратов Пермиксон и Простамед на показатели клинического течения доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводили у 101 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, в возрасте от 50 до 89 лет. разделенной на 2 группы по препаратам Пермиксон и Простамед. Для оценки клинического течения болезни использовали показатели IPSS (международная шкала оценки симптомов со стороны предстательной железы), QOL (шкала качества жизни), Vпростаты (объем предстательной железы), Qmax. (максимальная скорость потока мочи), R (остаточная моча) и PSA (простатаспецифический антиген пептид). Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики.

**Полученные результаты.** Значение объем остаточной мочи у больных на фоне применения пермиксона, по сравнению с таковой на фоне простамед уменьшается более чем в 2 раза. Значение показателя QOL также снижается по сравнению с больными получавших препарат простамед в 1,9 раза, соответственно. Аналогичная, но менее выраженная картина прослеживается по отношению значений показателей IPSS и PSA крови. В то же время значение объема максимального потока мочи на фоне использования обеих препаратов увеличивается, причем более выраженно при применении препарата пермиксон. При этом в группе больных, получавших препарат пермиксон, по сравнению с таковой в группе больных, получавших препарат простамед значение последнего, было в выше в 2,2 раза.

**Заключение.** Сравнительный анализ эффективности применения для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы, препаратов Пермиксон и Простомед указывает на преобладание фармакодинамического эффекта препарата Пермиксон.

## ХИРУРГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВОВ СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА

*Ирисметов М.Э., Ҳамроев Ш.Ф., Шамшиметов Д.Ф.*
*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Ташкент, Республика Узбекистан.*

**Введение:** Повреждения сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча (LHBT) встречаются у 5–7% пациентов с патологией плечевого сустава и часто сочетаются с разрывами вращательной манжеты и SLAP-повреждениями. Традиционные открытые операции по фиксации или резекции сухожилия эффективны, но сопровождаются высокой травматичностью, риском рубцовых изменений и ограничением движений. Современным стандартом становится артроскопический тенодез LHBT, обладающий преимуществами малоинвазивности, точности фиксации и возможности одномоментного устранения сопутствующих повреждений.

**Материалы и методы исследования:** В исследование включено 96 пациентов с полными и частичными разрывами LHBT (возраст 28–62 года, средний — 44,5±8,2 лет). Пациенты были разделены на две группы: основная (n=52): артроскопический тенодез с использованием биодеградируемых фиксаторов (PEEK-анкеры, Ø 5,5 мм), контрольная (n=44): открытый тенодез традиционным способом. Средняя длительность наблюдения составила 12 месяцев.Оценка проводилась по шкале болевого синдрома (VAS), функциональным шкалам Constant–Murley, UCLA Shoulder Score, а также регистрировалась длительность операции, госпитализации и частота осложнений.

**Результаты:** Длительность операции: в основной группе — 34,7±4,5 мин, в контрольной — 42,3±6,2 мин ($p<0,05$). Госпитализация: в основной группе — 2,1±0,8 дня, в контрольной — 4,5±1,2 дня ($p<0,01$). Болевой синдром (VAS): через 1 месяц: основная — 2,2±0,9, контрольная — 3,5±1,1; через 6 месяцев: основная — 0,7±0,3, контрольная — 1,3±0,5 ($p<0,05$). Функция плечевого сустава (Constant–Murley): до операции: основная — 54,2±6,3, контрольная — 53,7±7,1 ($p>0,05$); через 6 месяцев: основная — 91,4±4,1, контрольная — 83,2±5,7 ($p<0,01$). Частота осложнений: основная группа — 3,8% (кратковременный болевой синдром, ограниченный гемартроз); контрольная группа — 11,4% (рубцовые изменения,