

РОЛЬ СОЧЕТАННЫХ ФАКТОРОВ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА



Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

“Хронический простатит – проклятый вопрос урологии, болото и трясина, которые, однако, должны быть преодолены”.

J.C.Nickel (1999)

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

ХП - это воспалительное заболевание предстательной железы, проявляющееся основными симптомокомплексами:

- *болевым,*
- *дизурическим,*
- *расстройствами копулятивной функции,*
- *нарушениями фертильности.*

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Классификация простатита Национального Института Здравоохранения США (1995)

I категория острый бактериальный простатит

II категория хронический бактериальный простатит

III категория хронический абактериальный простатит/
синдром хронической тазовой боли

- III А — воспалительный,
- III Б — невоспалительный,

IV категория бессимптомный воспалительный простатит

КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин»[®]

Физические
лечебные
факторы

Состав
комплекса

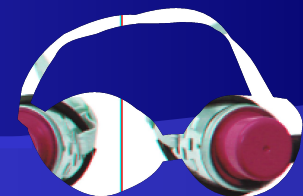
ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ

МАГНИТОТЕРАПИЯ

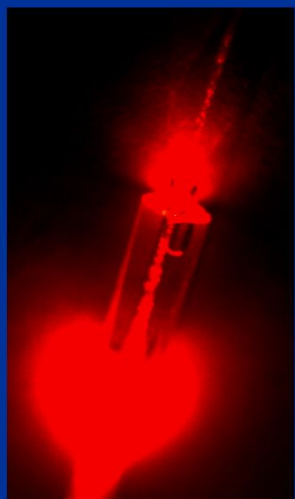
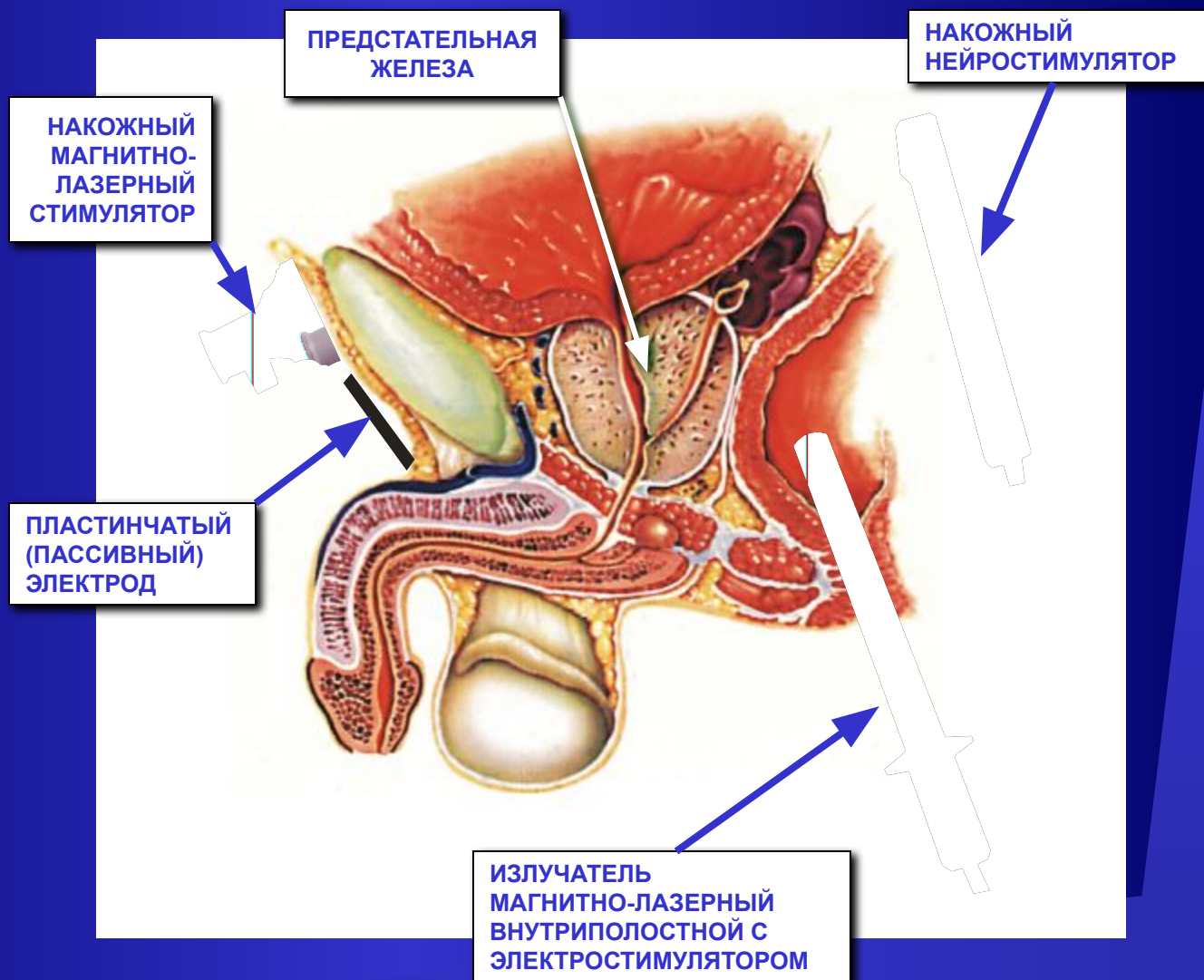
ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ

НЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ

ЦВЕТОРИТМОТЕРАПИЯ



Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита



Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Распределение больных по группам, частота основных клинических синдромов заболевания до начала лечения ($X \pm m$)

Диагноз	Группа, количество больных	Клинические синдромы, % (число больных)		
		Болевой	Дизурический	Эректильная дисфункция
Абактериальный ХП (IIIА) в категории сочетании с ДГПЖ	Основная (21)	81,8±8,4 (18)	86,4±7,5 (19)	59,1±10,7 (13)
	Контрольная (12)	76,9±11,4 (10)	76,9±11,4 (10)	53,8±14,3 (7)

Возраст больных находился в пределах от 52 до 62 лет и составлял в среднем 57 ± 2 года. Пациенты обеих групп были определены посредством рандомизации.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Динамика показателей лабораторных исследований у больных ДГПЖ I ст. с абактериальным ХП (категория III A) (Кочетов А.Г., 2001г.)

Показатели	Период лечения, группа больных							
	До лечения		Окончание лечения		Через 1 мес после окончания лечения		Через 3 мес после окончания лечения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Лейкоциты в секрете простаты, в п/зр	1,5±0,3	1,7±0,2	2,2±0,2 (*)	2,0±0,1 (*)	1,1±0,1 (*)(+)	1,4±0,1 (*)	0,9±0,2 *+	1,3±0,2 *
Лецитиновые зерна	1,7±0,5	2,0±0,1	2,4±0,2 (*)	2,3±0,1 *	2,4±0,2 (*)	2,3±0,1 *	2,4±0,2 (*)	2,3±0,2 (*)
Анализ крови на ПСА	3,8±2,0	3,1±0,8	2,6±1,4	3,2±0,8	2,3±0,4	3,1±0,6	3,1±0,7	3,5±0,4

Примечание 1. Группа 1 – основная, группа 2 – контрольная. 2). Значимость различий по сравнению с исходным состоянием: * - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001; между группами обследованных на соответствующем этапе наблюдения: + - p<0,05, , ++ - p<0,01, +++ - p<0,001.

Примечание 2. Количество лецитиновых зерен обозначали по 4-балльной шкале: 0 – крайне малое количество (единичные в п/з), 1 – скудное (незначительное) количество (десятки в п/з), 2 – значительное количество (до 100 в п/з), 3 – большое количество (все п/з). Количество лейкоцитов в секрете ПЖ также оценивали по 4-балльной шкале: 0 (до 10 в п/з), 1 (10-30 в п/з), 2 (30-50 в п/з), 3 (больше 50 в п/з).

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

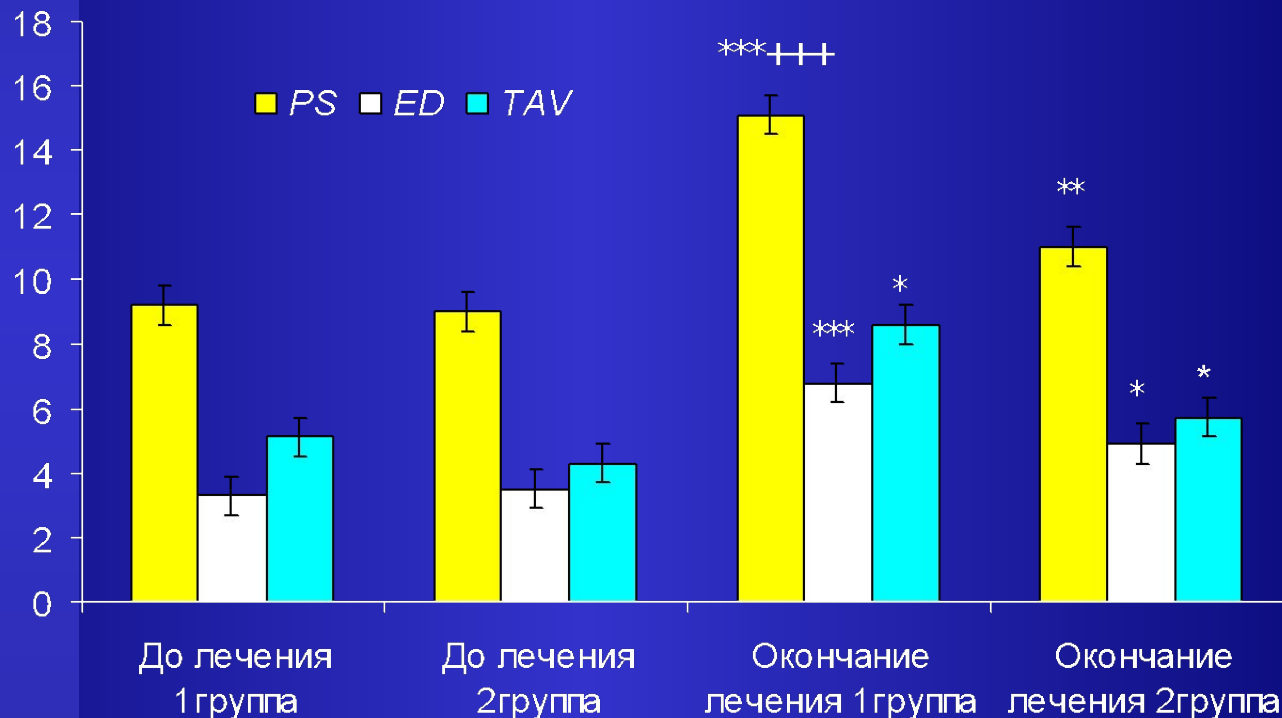
Динамика показателей инструментальных исследований у больных ДГПЖ I ст. с абактериальным ХП (категория III A) (Кочетов А.Г., 2001г.)

Показатели	Период лечения, группа больных							
	До лечения		Окончание лечения		Через 1 мес после окончания лечения		Через 3 мес после окончания лечения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
ТРУЗИ	29,0±0,5	28,8±0,7	28,1±0,4	28,0±0,4	27,8±0,5 (*)	28,0±0,3	27,7±0,5 (*)	27,9±0,5 (*)
V средн. мл/с	7,2±0,3	7,5±0,5	10,2±0,4 ***	9,8±0,5 *	10,3±0,4 ***	10,0±0,4 **	10,2±0,4 ***	9,7±0,5 *
V макс. мл/с	13,0±0,4	13,5±0,4	18,5±0,6 ***(+)	17,5±0,4 ***	18,6±0,6 ***(+)	17,4±0,3 ***	17,8±0,5 ***	17,2±0,5 ***

Примечание. 1). Группа 1 – основная, группа 2 – контрольная. 2). Значимость различий по сравнению с исходным состоянием: * - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001; между группами обследованных на соответствующем этапе наблюдения: +-p<0,05, ++-p<0,01, +++-p<0,001.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Динамика некоторых гемодинамических показателей интрапростатического кровотока (уретральные артерии) у больных с ДГПЖ 1ст. с абактериальным ХП (категория IIIA) (Роюк Р.В., 2004г.)

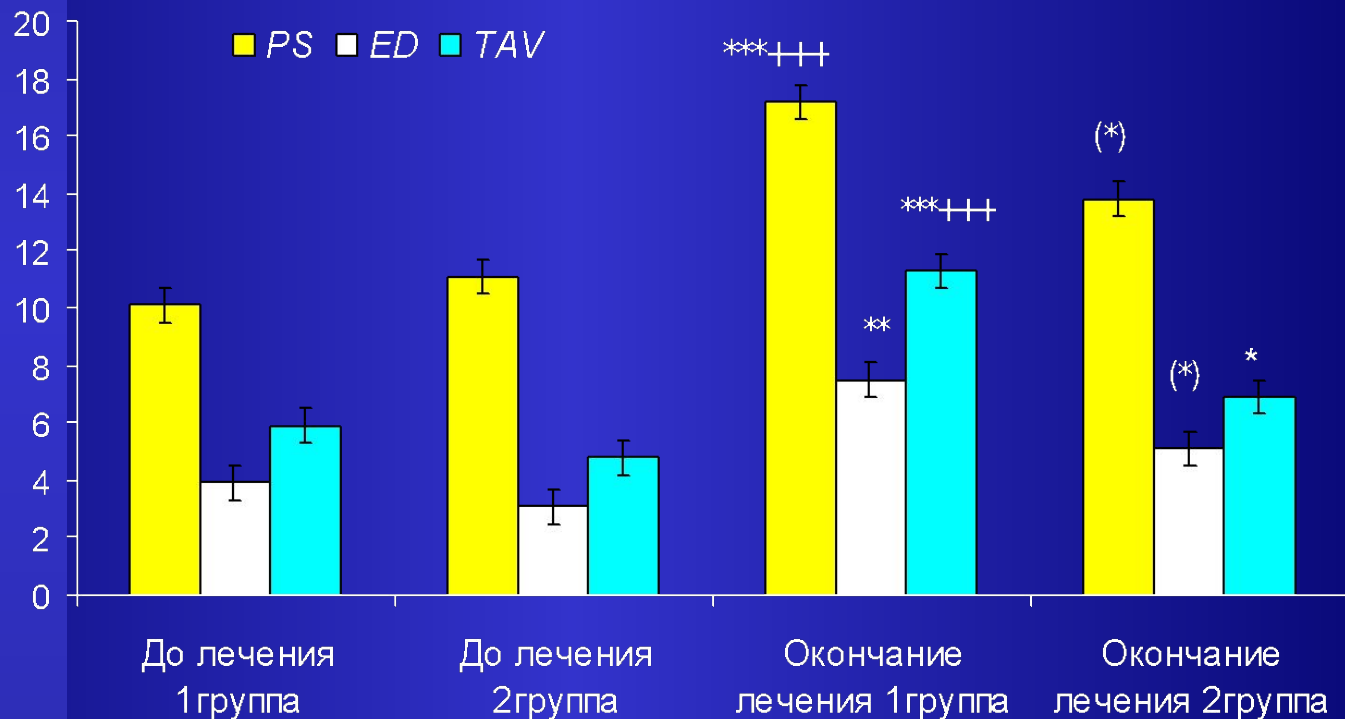


PS см/с- линейная пиковая скорость. ED см/с - линейная диастолическая скорость. TAV см/с-линейная средняя скорость.

Значимость различий по сравнению с исходным состоянием: *- $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$; между группами обследованных на соответствующем этапе наблюдения: +- $p < 0,05$, ++- $p < 0,01$, +++- $p < 0,001$. (*+)-тенденция к достоверности.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Динамика некоторых гемодинамических показателей интрапростатического кровотока (капсулярные артерии) у больных с ДГПЖ Iст. с абактериальным ХП (категория IIIA) (Роюк Р.В., 2004г.)



PS см/с- линейная пиковая скорость. ED см/с - линейная диастолическая скорость. TAV см/с-линейная средняя скорость.

Значимость различий по сравнению с исходным состоянием: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$; между группами обследованных на соответствующем этапе наблюдения: + - $p < 0,05$, ++ - $p < 0,01$, +++ - $p < 0,001$. (*+) - тенденция к достоверности.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Индекс частоты патологических синдромов у больных ДГПЖ I ст. с абактериальным ХП (категория III A) (Голубчиков В.А., 2001г.)

Синдромы	Период лечения, группа больных							
	До лечения		Окончание лечения		Через 1 мес после окончания лечения		Через 3 мес после окончания лечения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Болевой	3,0±0,2	2,9±0,3	0,8±0,2 ***+++	1,7±0,1 **	1,1±0,2 ***++	1,7±0,2 ***	1,1±0,2 ***+	1,6±0,2 ***
Дизурический	3,0±0,2	2,8±0,1	1,6±0,2 ***(+)	1,9±0,1 ***	1,5±0,2 ***	1,9±0,3 ***	1,5±0,2 ***(+)	2,0±0,2 **
Эректильная дисфункция	2,9±0,1	2,9±0,2	0,8±0,2 ***++	1,4±0,2 ***	1,0±0,1 ***+	1,6±0,3 ***	0,9±0,2 ***++	1,7±0,2 ***

Примечание. 1). Группа 1 – основная, группа 2 – контрольная. 2). Значимость различий по сравнению с исходным состоянием: * - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001; между группами обследованных на соответствующем этапе наблюдения: + - p<0,05, ++ - p<0,01, +++ - p<0,001.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

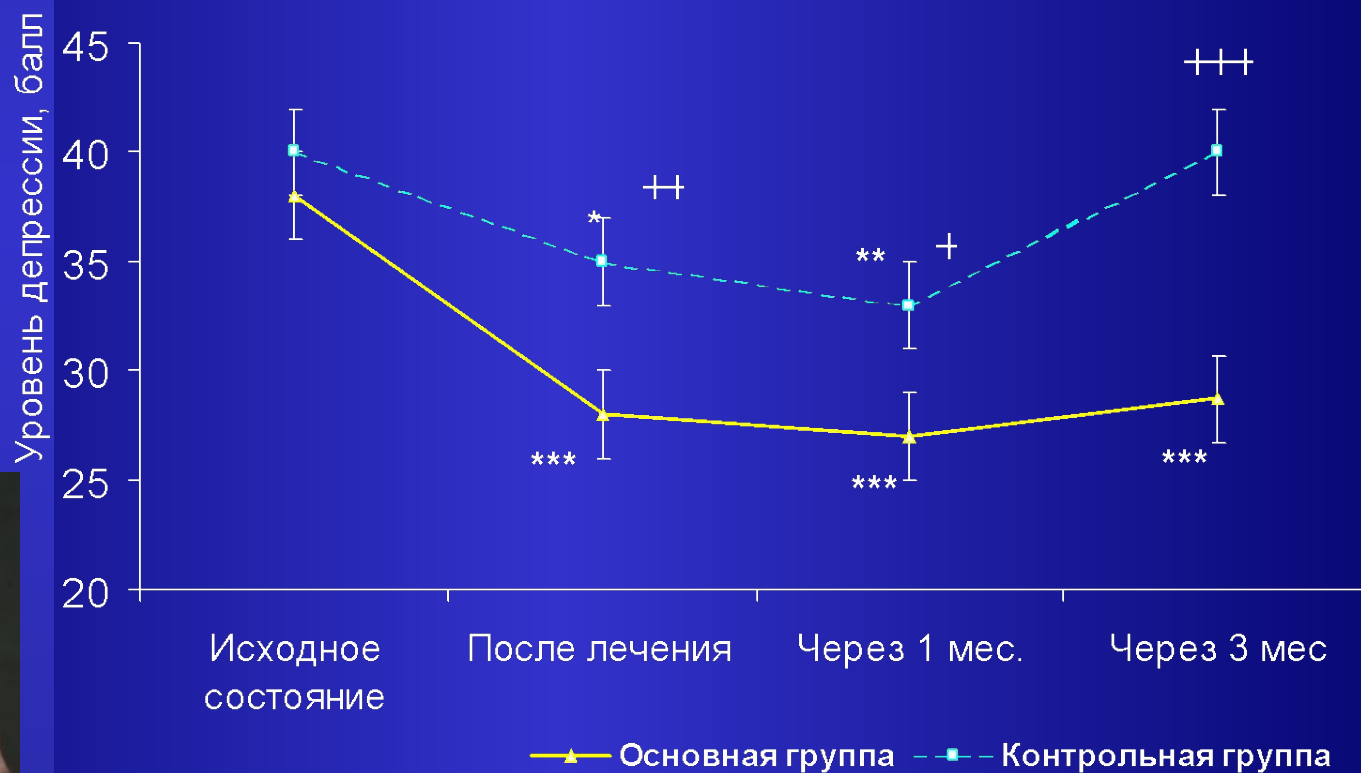
Индекс выраженности патологических синдромов у больных ДГПЖ I ст. с абактериальным ХП (категория III A) (Голубчиков В.А., 2001г.)

Синдромы	Период лечения, группа больных							
	До лечения		Окончание лечения		Через 1 мес после окончания лечения		Через 3 мес после окончания лечения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Болевой	6,6±0,3	6,3±0,5	2,5±0,4 ***++	3,9±0,5 ***	2,4±0,6 ***++	3,8±0,5 ***	2,5±0,6 ***+	3,6±0,5 ***
Дизурический	6,4±0,4	5,9±0,4	2,8±0,3 ***(+)	3,6±0,6 ***	2,8±0,9 ***	3,5±0,3 ***	2,8±0,4 ***(+)	3,3±0,2 **
Эректильная дисфункция	4,9±0,8	4,9±0,4	2,0±0,2 ***+	2,9±0,5 ***	2,1±0,4 ***+	2,9±0,4 ***	2,5±0,4 ***(+)	3,0±0,4 ***

Примечание. 1). Группа 1 – основная, группа 2 – контрольная. 2). Значимость различий по сравнению с исходным состоянием: * - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001; между группами обследованных на соответствующем этапе наблюдения: + - p<0,05, ++ - p<0,01, +++ - p<0,001.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

Динамика среднего уровня депрессии (в баллах) у больных ХП в процессе наблюдения (Кочетов А.Г., 2001)



Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

ВЫВОДЫ

- 1** Включение в патогенетическую терапию различных форм ХП сочетаний физических факторов местного (НИЛИ, ПМП, электростимуляция) и рефлекторного (рефлексотерапия, цветоритмотерапия) механизмов действия является простым и высокоэффективным способом улучшения результатов лечения, пролонгирования достигнутых позитивных изменений.
- 2** Разнонаправленные клинические эффекты отдельных физических факторов (противовоспалительный, антибактериальный, антиконгестивный, десенсибилизирующий, антиоксидантный, стимули-рующий, метаболический) при сочетанном применении данных факторов не просто суммируются, а дополняют и потенцируют друг друга, сглаживают негативные проявления, наблюдающиеся при изолированном их использовании.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

ВЫВОДЫ

- 3** Указанные особенности обуславливают существенную оптимизацию лечебного процесса у больных всеми формами ХП, что проявляется в улучшении самочувствия, активности, настроения пациентов, снижении выраженности основных синдромов заболевания (болевого, дизурического, половой дисфункции) по сравнению с традиционной терапией ХП. Клинически у больных на фоне данного лечения отмечается достоверное снижение частоты обнаружения возбудителей в СПЖ, улучшение секреторной функции ПЖ, оптимизация ее физического состояния, снижение степени выраженности расстройств мочеиспускания.

Роль сочетанных факторов физической природы в лечении хронического простатита

ВЫВОДЫ

- 4 Достоверными прогностическими критериями излечиваемости ХП наряду с общеизвестными (показатели секреторной функции ПЖ, ее микрофлоры, уродинамики, ТРУЗИ и т.д.), являются динамика показателей шкалы суммарной оценки симптомов ХП (СОС ХП), а также уровня депрессии, типов отношения к болезни, показателей цветового теста Люшера (оценка ПФС больных ХП).