

МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ БАРОЭЛЕКТРОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

А.А.Чураков, Б.И. Блюмберг, В.М.Попков

НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского» Росздрава, Медицинский центр «Врачебная практика», г. Саратов

Цель работы: изучение эффективности различных схем физиотерапии больных хроническим простатитом (ХП), включающих пневмовибромассаж (ПВМ) и электростимуляцию предстательной железы (ПЖ).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 90 больных ХП. Диагноз устанавливали на основании принятых клинических и лабораторных критериев. Для объективизации клинической симптоматики применяли стандартизованную систему – СОС-ХП (Лоран О.Б., Сегал А.С., 2001). ПВМ простаты в импульсном режиме проводили с помощью баротерапевтического аппарата «ПВИМА» (ООО «Ивавита», г. Саратов, патент РФ № 112626 от 15.08.2011г.), электростимуляцию - аппаратом «Амплипульс-5Д», использовали исполнительные элементы: устройство для пневмомассажа (патент РФ № 72854 от 04.04.2007г.), «Пневмоэлектростимулятор (ПЭС)» (патент РФ № 113473 от 23.09.2011г.).

Всем больным проводили комплексное лечение: альфа1-адреноблокаторы, неспецифические противовоспалительные средства, антиоксиданты, при ХП категории II назначали антибактериальную терапию в соответствии с выявленными возбудителями инфекций с учетом антибиотикограмм. В среднем курс составлял 10-14 дней. Были рандомизированы три группы больных. Пациенты группы сравнения (n=30) наряду с базисной терапией, получали пальцевый массаж ПЖ. Наблюдаемым I группы (n=30) вместо пальцевого массажа, проводили ректальный импульсный ПВМ простаты. Больным II группы (n=30) одновременно с ПВМ проводили электростимуляцию ПЖ посредством пневмоэлектростимулятора (ПЭС).

Результаты. Установлено, что у наблюдаемых II группы регресс урогенитальной симптоматики, инволюция воспалительной инфильтрации и уменьшение объема простаты наступали в среднем на 5 дней раньше, чем в других группах. Положительная динамика касалась как болевой симптоматики и дизурических расстройств, так и показателя качества жизни, что нашло отражение в уменьшении клинического индекса ХП. По показателю болевого синдрома у участников исследования II группы зарегистрировано более выраженное снижение баллов по шкале СОС-ХП по сравнению с пациентами I группы. Через месяц после начала лечения во II группе отмечено значимое улучшение секреторной функции ПЖ: увеличение в 1,6 раз числа пациентов с количеством лецитиновых зерен в секрете простаты более 100 в поле зрения. Количество пациентов II группы, у которых число лейкоцитов в секрете ПЖ стало ниже 10 в поле зрения по сравнению с исходным состоянием составило 86,7%, в группе сравнения – 53,3 % (p < 0,05). Наилучшие показатели этиологической излеченности (у больных ХП категории II) - эрадикация патогенных микроорганизмов или снижение концентрации условно-патогенных микроорганизмов ниже 1×10^3 м.к./мл - также были констатированы у участников исследования II группы, и составили 80,0%, в группе сравнения – 50,0% (p<0,05). У последних воспалительная инфильтрация в периуретральном отделе ПЖ сохранилась у 15 (50,0%) пациентов.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать заключение, что предлагаемый нами метод комбинированной бароэлектротерапии с применением разработанных технических средств позволяет существенно повысить эффективность лечения, сократить его сроки и избежать осложнений.