

# РЕКТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМНЫЙ ПНЕВМОВИБРОМАССАЖ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В СОЧЕТАНИИ С ЦИТОФЛАВИНОМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

Долгов А.Б.<sup>1</sup>, Чураков А.А.<sup>1,2</sup>, Попков В.М.<sup>1</sup>, Блюмберг Б.И.<sup>1</sup>

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава РФ, кафедра урологии,

НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского Минздрава РФ<sup>1</sup>

Медицинский центр «Врачебная практика», г. Саратов<sup>2</sup>

*Введение.* Хронический абактериальный простатит (ХАП) – одно из наиболее распространенных заболеваний в практике уролога - андролога. Традиционная терапевтическая модель, сфокусированная на отдельном этиологическом факторе (воспалительном), зачастую оказывается неэффективной. Очевидно, что наилучший результат при лечении ХАП может быть достигнут при соблюдении принципа комплексного подхода. Для этого необходимо воздействовать на различные патогенетические аспекты заболевания: устранить спазм гладких мышечных волокон предстательной железы и мышц тазового дна, добиться адекватного дренирования ацинусов простаты, улучшить гемодинамику в органах малого таза, устранить астенические симптомы, часто являющиеся ведущими у пациентов с ХАП.

*Цель работы.* Оценить эффективность метода комплексного лечения ХАП, включающего применение ректального объемного пневмовибромассажа органов малого таза в сочетании с цитофлавином.

*Материалы и методы.* В исследование было включено 60 пациентов (средний возраст - 37,5 года) с подтвержденным диагнозом ХАП. С целью установления диагноза всем пациентам выполняли: анкетирование по опросникам СОС-ХП, МКФ, MFI-20 (для оценки симптомов астении); микроскопический и бактериологический анализы секрета простаты или эякулята; ТРУЗИ простаты с эходопплерографией в режиме ЦДК; урофлоуметрия. Пациенты были рандомизированы на 2 сопоставимых группы, численностью по 30 человек. Всем пациентам проводили комплексное лечение: альфа1-адреноблокаторы, неспецифические противовоспалительные средства. В течение 10 дней применяли левофлоксацин 0,5 г в сутки исходя из возможной эффективности антибиотиков при тазовых болях. Пациенты I группы (основной) наряду с базисной терапией получали дополнительно: ректальный объемный пневмовибромассаж органов малого таза с использованием аппарата МКВ-01 «Ивавита»

(ООО «Ивавита», г. Саратов) – 10 сеансов 1 раз в день, длительностью серии пневмоимпульсов 3 сек., пауз – 2 сек. с частотой 10 Гц в течение 15 минут и метаболический антиоксидантный препарат цитофлавин (10 мл на 200,0 мл физиологического раствора в/в капельно 1 раз в сутки, курс 10 инъекций; затем перорально по 2 таблетки 2 раза в сутки 20 дней). Пациенты II группы (сравнения) в дополнение к базисной терапии получали пальцевой массаж простаты (курс 10 сеансов). Для оценки результатов использовали показатели на момент начала лечения и через 30 дней после.

*Результаты.* У пациентов I группы выявлено более выраженное уменьшение клинического индекса ХП по шкале СОС-ХП: после лечения он составил  $7,84 \pm 2,56$  балла, в группе сравнения –  $14,39 \pm 2,49$  балла, при изначально сопоставимых показателях (в среднем 24,5 и 23,86 соответственно). Прирост средней суммы баллов по шкале МКФ у пациентов с наличием эректильной дисфункции в основной группе был в 1,9 раза выше, чем в группе сравнения. Также у пациентов I группы отмечена более значительная положительная динамика по данным опросника MFI-20. Сумма баллов более 30 сохранилась у 15%, а в группе сравнения – у 45% наблюдаемых с астеническим синдромом. По данным ТРУЗИ простаты регресс воспалительной инфильтрации в предстательной железе после лечения в I группе отмечен у 85 % пациентов, во II группе – у 50 % ( $p < 0,05$ ). По данным эходопплерометрии в I группе констатировано улучшение паренхиматозного кровотока в простате (увеличение количества локусов васкуляризации на  $1 \text{ см}^2$  после лечения), превосходящее группу сравнения (у 70% и 40% соответственно). По данным урофлоуметрии в обеих группах выявлено незначительное улучшение скоростных показателей, преимущественно в I группе пациентов, однако статистически значимых различий не получено.

### *Заключение*

Ректальный объемный пневмовибромассаж органов малого таза с использованием аппарата МКВ-01 «Ивавита» (ООО «Ивавита», г. Саратов) оказывает гемодинамический, дренирующий, метаболический, обезболивающий, противовоспалительный эффекты на простату и имеет существенные преимущества перед пальцевым массажем простаты благодаря двум составляющим пневмоимпульса: ритмичному строго дозированному повторению массажных волн и низкочастотной пульсации (вибрации). Разработанный силиконовый наконечник для пневмомассажа обеспечивает равномерное распространение массажных волн на все органы малого таза. Цитофлавин оказывает нейровегетотропный, анксиолитический, антиоксидантный, антигипоксический, вазодилатирующий, ангиопротективный, иммуномодулирующий, энергизирующий эффекты.

Данные субъективных методов исследования позволяют говорить о более значительном регрессе клинической симптоматики в основной группе пациентов, в том числе не только «местных» простатических симптомов, но и симптомов астении, оказывающих влияние на качество жизни пациента. При оценке объективных показателей в основной группе положительная динамика отмечена у большего числа пациентов. Таким образом, можно сделать заключение об эффективности комплексного фармакофизиотерапевтического метода лечения ХАП, включающего в себя наряду с базисным курсовое применение цитофлавина и ректального объемного пневмовибромассажа органов малого таза.

Контактные данные:

Долгов Алексей Борисович – аспирант кафедры урологии ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского РФ, контактный телефон 8-917-985-92-53, e-mail: [urologsar@yandex.ru](mailto:urologsar@yandex.ru)