

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АПК «АНДРО-ГИН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О.И. Рынейский, С.В. Ионина, В.К. Марцинкевич

Государственное учреждение «Санаторий «Боровое» Управления делами Президента Республики Беларусь, borovoe@vitebsk.by

Наиболее часто встречающимися заболеваниями предстательной железы являются хронический простатит и ДГПЖ. Если ДГПЖ является уделом пожилых пациентов (от 50 до 70 лет в 80%), то хроническим простатитом болеют более молодые: по данным разных авторов это заболевание встречается у 35–40% всех мужчин. Эти заболевания обретают медико-социальное значение, так как носят длительный и рецидивирующий характер, приводят к астенизации больных, нарушению половой и репродуктивной функции, а отсутствие правильно организованного режима труда и отдыха, наличие стрессовых ситуаций в условиях труда и быта пациентов, неправильное питание, злоупотребление алкоголем, никотином, а порой и наркотиками, т.н. половая «свобода», недостатки в организации медицинской помощи этому контингенту больных, усугубляют сложившуюся ситуацию.

Актуальность проблемы состоит еще в том, что:

- В последние годы отмечается значительный рост числа больных ХП, что в основном связано с широким распространением ЗППП, бесконтрольным применением антибактериальных и «стимулирующих» препаратов, назначением неадекватного лечения, однообразием назначений без учета патогенеза и характера заболевания.

- ХП является одним из наиболее психотравмирующих патологических состояний у мужчин, психопатологическая отягощенность встречается у 75% больных. Такие пациенты мнительны, капризны, сосредоточены на своих неприятных субъективных ощущениях. Большинство пациентов не представляют себе сущности заболевания, сохраняется неистребимая вера в различные мифы и наличие чудодейственных препаратов и методов лечения.

- За термином хронический простатит может скрываться целый ряд заболеваний, происходящих как в самой предстательной железе, так и в нижних мочевых путях, начиная от острого бактериального воспаления, до психоневрологических расстройств, включая онкологическую патологию.

В структуре хронических заболеваний предстательной железы наибольший удельный вес (около 72%) составляют ДГПЖ и ДГПЖ в сочетании с ХП. Наиболее часто встречающиеся жалобы пациентов при этих заболеваниях являются: болевой синдром, дизурические расстройства, нарушение половой функции, снижение либидо, психоневрологические изменения.

По нашим данным число пациентов, обращающихся за урологической помощью, из года в год растет (с 87 в 2012 г. до 155 в 2015 г.) Это связано не столько с увеличением частоты хронических форм, сколько с информированностью населения о возможности получения адекватной медицинской помощи в санатории. С конца 2008 г. в санатории создана и организационно оформилась комплексная программа «Мужское здоровье», которая включает в себя помимо традиционных для санатория оздоровительных процедур ряд специфических диагностических и лечебных процедур. Перед назначением лечения проводится комплекс специальных клинических и лабораторных исследований.

Существующие традиционные методы лечения хронического воспалительного процесса органов уrogenитальной сферы не обеспечивают полного и стойкого эффекта, положительный эффект получаемый при стандартных физиотерапевтических методиках по данным различных авторов не превышает 40%.

В нашей санатории при лечении ХП начал применяться «Комплекс аппаратно-программный КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» с конца 2007 г. позволяющий с максимальной (индивидуально подобранной) эффективностью одновременно и сочетано использовать электрическую стимуляцию промежности, мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, два вида лазерного воздействия (внутриполостное и накожное), магнитотерапию, нейростимуляцию по биологически активным точкам и цветоритмотерапию.

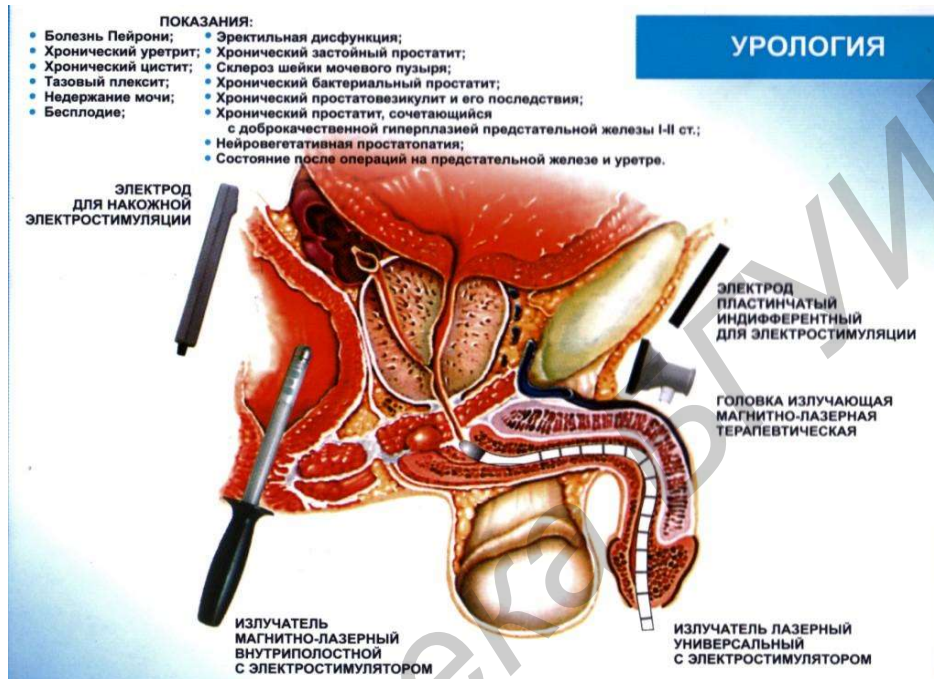


Рисунок 1 – Расположение электродов АПК «Андро-Гин»

Существенными преимуществами и особенностями АПК, отличающими его от известных ФТ-аппаратов, являются:

- программированное плавное изменение режима ЭС, позволяющего воздействовать на все патологически измененные зоны предстательной железы с различными порогами и спектрами возбуждения;
- сочетанное магнитно-лазерное воздействие, которое синхронизировано с электростимуляцией, дающее в результате оптимальный синергический эффект;
- комбинация нейростимуляции по биологически активным точкам и цветоритмотерапии;
- использование трансректальной и трансуретральной методик.

Такая комбинация пяти факторов воздействия позволяет достигнуть болеутоляющий, противовоспалительный, седативный, противоотечный эффект, повышение иммунитета, улучшение нейротрофики и микроциркуляции органов малого таза, а возможность в реальном масштабе времени изменять и комбинировать выбранные параметры, обеспечивает индивидуальный подход к лечению каждого пациента. Многофакторность и высокая эффективность аппарата позволяет избавиться от устаревших рутинных методик (пальцевой массаж, ректальные тампоны и др.)

По комплексной методике с использованием АПК «Андро-Гин» проведено лечение 167 пациентам. Противопоказаниями к использованию аппарата являются в основном те же, что и при назначении ФТ процедур (острые воспалительные и гнойные заболевания, нарушение свертывающей системы крови, новообразования, тяжелые общие заболевания), но имеются и специфические для этой методики (ИБС со стенокардией, нарушение ритма

сердца, имплантированный кардиостимулятор, артериальная гипертензия тяжелее 2 ст., стойкое, в течение 3–4 мес. повышение ПСА).

Число процедур на курс лечения составляло от 6 до 8, большее число приводило к повышению реакции на ЭС и местным воспалительным проявлениям в прямой кишке. Сеансы проводили через день по 15-20 мин., после опорожнения у пациента мочевого пузыря и прямой кишки и не ранее чем через 30 мин. от предыдущей процедуры. В свободный от процедуры день назначались скипидарные ванны по Залманову. В обязательном порядке в дополнении к проводимому лечению назначали: простатилен в/м 1 раз в день №10, ректальные свечи типа «Витапрост» № 10 по 1 св. на ночь, антиоксикапс с Zn и токоферол-ацетат по 1 капсуле два раза в день 15 дней. Больным на период лечения рекомендовали воздержаться от употребления алкогольных напитков в любом виде, острых блюд, крепкого чая и кофе, активной половой жизни.

Уже на 3-4 процедуре больные отмечали улучшение состояния: снижался болевой синдром, уменьшалась частота мочеиспускания, улучшалось настроение, появлялась вера в успех лечения.

К концу лечения болевой синдром купировался практически у всех больных, у 96% исчезали дизурические расстройства и улучшалась эректильная функция. Суммарный балл по IPSS снижался с 16 до 10-8, индекс качества жизни с 5 до 2, отмечался выраженный психокорректирующий эффект.

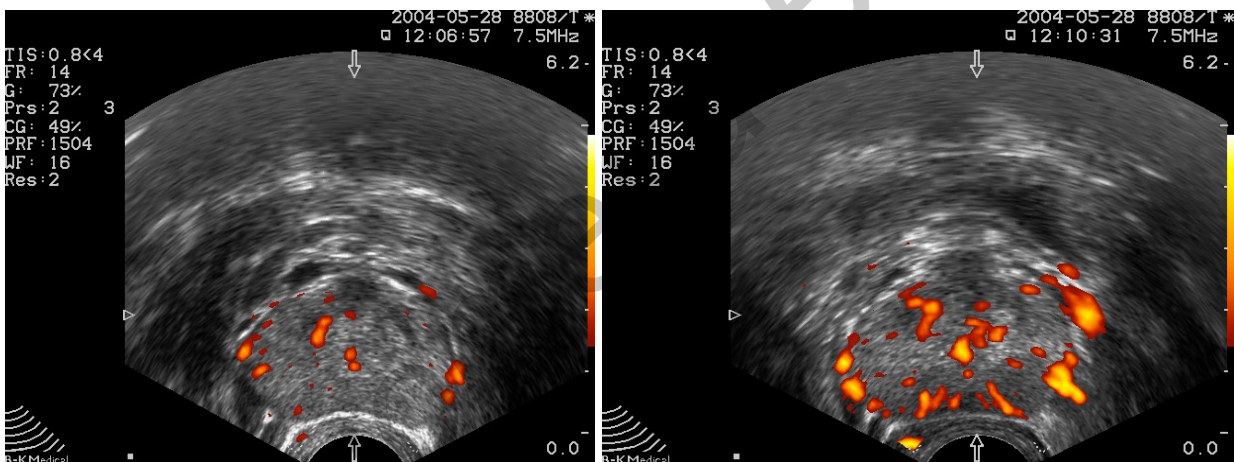


Рисунок 2 – Картирование кровотока предстательной железы до и после лечения.

Нами разработана памятка для больных на понятном языке с рекомендациями по режиму труда и отдыха, образу жизни, особенностям питания, полового поведения, профилактике обострений, которое отдаем на руки каждому пациенту.

Настоящее сообщение является лишь промежуточным этапом в оценке эффективности аппаратного комплекса «Андро-Гин». Дальнейшее его применение потребует более тщательного изучения клинических и лабораторных данных, исследования иммунитета и изучения отдаленных результатов. Однако уже сегодня можно говорить о том, что аппарат является современным и высокоэффективным методом в комплексе лечения больных с хроническими заболеваниями органов мочеполовой сферы.

Литература

1. Лоран О.Б., Сегал А.С. Хронический простатит. М., 2002.
2. Мазо Е.Б., Степенский А.Б., и др. Фармакотерапия хронических простатитов. РМЖ 2001; т.9, № 23.
3. Уткина С.В., Яценко О.К. Лечение расстройств половой функции при ДГПЖ. М., 2011.
4. Brahler E., Weidner W. Psychological test studies in patients... 2006.