

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТОВ РЕЗОНАНСНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ «АКВАТОН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА.

А.Н.Россоловский, С.В.Власкин, С.А.Дубовицкий, В.И.Петросян, Б.И.Блюмберг, Д.Н.Хотько, А.И.Пивоварова

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России»

Саратов

Хронический простатит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в практической работе уролога. Впервые выделенный в самостоятельную нозологию более 100 лет назад, остается наименее изученным в плане патогенеза и патофизиологии (M.Collins, R. McDonald, T. Wilt, 2000). Сведения по эпидемиологии простатита ограничены и противоречивы. По данным Д.В. Кана и А.С. Сегала (1984), жалобы примерно 20% мужчин в возрасте от 20 до 50 лет указывают на наличие хронического простатита. Примерно 9% мужчин имеют проявления простатита, из них две трети обращаются за медицинской помощью (J.Nickel, 1999). Признанной считается классификация простатита по версии Национального института здоровья США, введенная в 1995 г. Обобщенные данные показывают частоту отдельных видов простатита: острый бактериальный – 5–10%, хронический бактериальный – 6–10%, абактериальный простатит (синдром хронической тазовой боли) – 80–90%, бессимптомный воспалительный простатит – 5%. Известно, что абактериальный простатит по частоте превышает бактериальный в 8 раз, причем происхождение его остается неясным. Пробелы в знании природы простатита лишают врача шанса на полный успех в лечебной тактике.

Одним из ведущих методов лечения простатита, особенно инфекционного, является медикаментозный, который далеко не всегда оказывается эффективным и нередко приводит к нежелательным последствиям. Использование фармакологических препаратов сталкивается с рядом ограничений, таких как антибиотикорезистентность, высокая аллергия населения и развитие дисбактериоза. В настоящее время физиотерапевтическое воздействие на предстательную железу является неотъемлемой частью лечения хронических простатитов различной этиологии. Существует огромное количество методов физиотерапевтического лечения, а также устройств и приборов на которых проводят эти процедуры. Широко применяются различные физиотерапевтические методы: лекарственный электрофорез, ультразвук, СВЧ-, лазеро-, магнито- и термотерапия. Как известно, радиоволны СВЧ диапазона очень хорошо поглощаются водосодержащими объектами. ВЧ-терапия на протяжении более чем 30 лет продемонстрировала

полилечебный эффект миллиметровых волн, отсутствие неблагоприятных отдаленных результатов, побочных эффектов и абсолютных противопоказаний к использованию метода (Ордынская Т.А., Поручиков П.В., Ордынский В.Ф., 2008). При анализе эффектов КВЧ в квазибиологических системах внимание ряда исследователей привлекла особая роль системы «миллиметровые волны - водная среда» в природе. Получены новые результаты по взаимодействию электромагнитных излучений миллиметрового диапазона с водными средами, показана возможность обнаружения различного типа гидратационных процессов по поглощению КВЧ-излучения (Петросян В.И., Синицын Н.И., Ёлкин В.А. и др., 1999; Бецкий О.В., Девятков Н.Д., 1999), выявлены закономерности поглощения ЭМИ КВЧ водой и водными растворами веществ разной химической природы. Было обнаружено, что находящиеся в водных растворах гидратированные ионы калия и натрия имеют неодинаковую чувствительность к ММ-излучению разных частот (Кудряшова В.А., Завизион В.А., Бецкий О.В., Кислов В.В., 1999). В силу того, что большинство процессов, происходящих в живом организме, зависят от работы калий-натриевого насоса в клетке, с помощью КВЧ-сигналов принципиально возможно управлять различными процессами в организме. Перечисленные выше эффекты клинически проявляются в противовоспалительном, противоболевом и противоотечном действиях, улучшении процессов регенерации тканей, повышения неспецифической резистентности организма, улучшении системной и регионарной гемодинамики, антистрессорном действии, нормализации регуляции вегетативной нервной системы и целом ряде других клинико-физиологических проявлений.

Цель исследования: обосновать возможность применения аппаратов «Акватон» и «Акватон-04» (Рис 1) в комплексном лечении хронического простатита.



Рис 1. Аппараты резонансно-волновой терапии «Акватон» и «Акватон -04».

Материалы и методы исследования: Общие критерии включения в группы наблюдения: наличие информированного согласия больных на проведение диагностических манипуляций и лечебных процедур, выполнение пациентами указаний врача относительно назначенной терапии и диагностических исследований, согласие больных воздержаться от незащищенных половых контактов на время лечения и последующего наблюдения.

Общие критерии исключения из групп наблюдения: наличие тяжелого сопутствующего заболевания (недостаточность почек, печени, системные заболевания крови, онкологические болезни), серопозитивность в тестах на сифилис и ВИЧ-инфекцию, гонорея, прием антибактериальных и протистостатических препаратов перед обращением (в течение 1 месяца).

При оценке эффективности использованных схем комплексной терапии хронического простатита из исследования были исключены пациенты с другими заболеваниями предстательной железы (аденома, рак), нейрогенными расстройствами мочеиспускания в анамнезе, сопутствующей патологией, способной вызвать симптомы, сходные с клиникой простатита, наличием в анамнезе травм и операций на органах малого таза и мочеполовой системы, больных с острыми простатитом, уретритом, циститом, везикулитом, эпидидимитом, орхитом, уретроррагией, обострением геморроя, проктита, парапроктита, кровоточащими трещинами заднего прохода, камнями мочевого пузыря, уретры и простаты, а также принимающих препараты, влияющие на функцию мочеполовой и нервной систем [Щетинин В.В., Зотов Е.А., 2003; Кузнецкий Ю. Я. Курбатов Д.Г. , 2006].

Диагноз устанавливался на основании: данных анамнеза, субъективных и объективных клинических признаков, результатов ТРУЗИ, урофлоуметрии.

Алгоритм обследования включал использование анкетирования на момент поступления и после проведенного лечения с использованием стандартизированной системы – СОС-ХП (суммарная система оценки пациентов с хроническим простатитом). Целью анкетирования являлась оценка динамики субъективной симптоматики. Кроме того всем пациентам выполнялось трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы (ТРУЗИ), урофлоуметрия. При выполнении ТРУЗИ оценивались размеры предстательной железы, а также степень выраженности воспалительной инфильтрации простаты. Уродинамическое исследование включало оценку характеристики качества мочеиспускания.

Все больные, вошедшие в исследование, исходно были разделены на три группы, сопоставимых по исходным исследуемым показателям и удовлетворяющим критериям включения в исследование. Пациенты были

разделены на 3 группы. Первая (16 пациентов), помимо стандартной медикаментозной терапии получала физиотерапевтическое лечение на аппарате «Акватон». Во 2-ю группу вошли 15 пациентов, получающих помимо медикаментозного лечения СВЧ-терапию на аппарате «Акватон-04», имеющим усовершенствованный электромагнитный излучатель. Курс физиотерапевтического лечения – 8-10 сеансов. Группу сравнения составили 11 пациентов, получающих медикаментозную терапию препаратами выбора. Воздействие аппаратом «Акватон» (1 ГГц, 10 мкВт) осуществлялось по следующей схеме:

область облучения – надлобковая зона
плотность мощности – 1,5 мкВт/см²
продолжительность сеанса – 20 мин
периодичность облучения – ежедневно
курс лечения – 8-10 сеансов.

Результаты исследования: Результаты исследования:

Результаты лечения оценивались по следующим показателям: результаты анкетирования, куда вошли субъективная оценка болевого синдрома, дизурических явлений, качества жизни. Показатели для разных групп представлены в рисунках 2- 4.

Рисунок 2

Динамика выраженности болевого синдрома в группах (баллы)

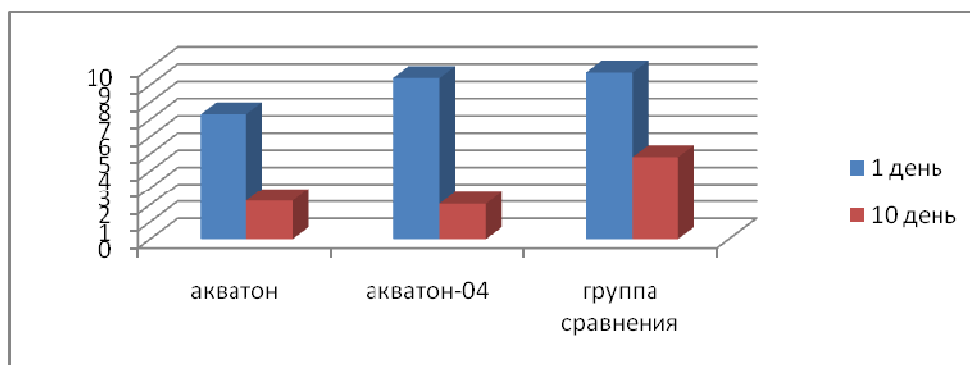


Рисунок 3

Динамика выраженности дизурических явлений в группах (баллы)

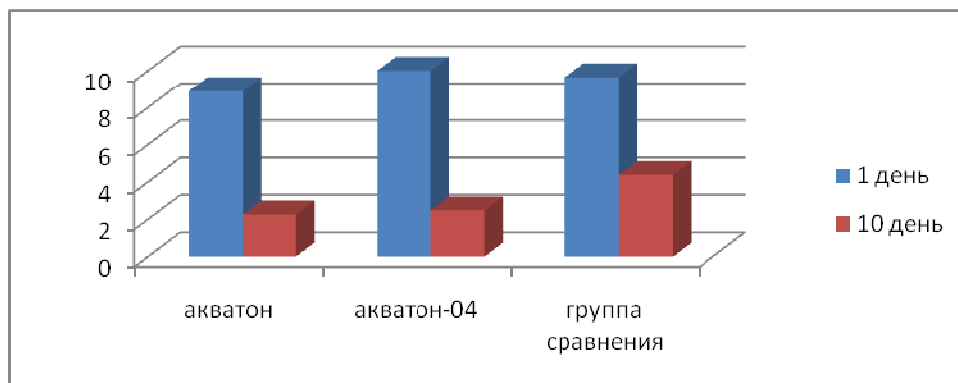
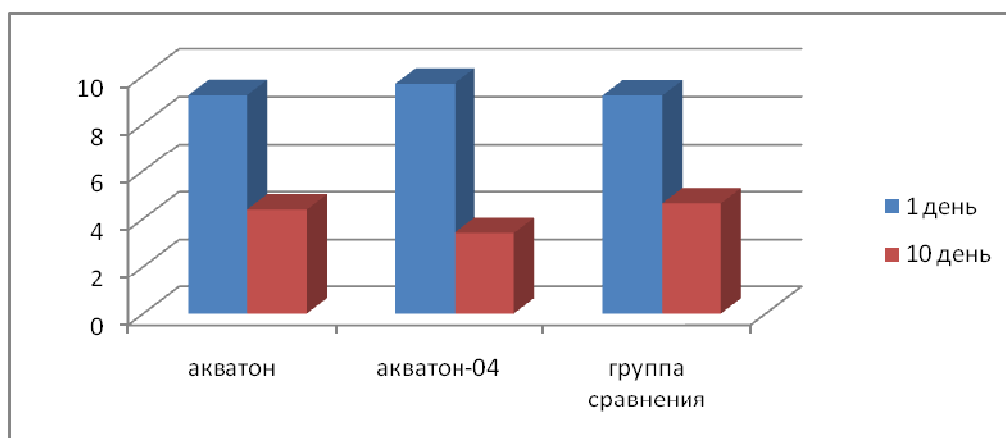


Рисунок 4

Динамика качества жизни в группах(баллы)



Выраженность болевого синдрома в группе сравнения на 10 сутки составила $4,82 \pm 0,52$ балла, во 2 группе – $2,25 \pm 0,49$ ($p < 0,05$), в 3 группе – $2,07 \pm 0,49$ ($p < 0,01$). Выраженность дизурии во 2 и 3 группах была ниже, чем в группе сравнения, и составила $2,25 \pm 0,57$; $2,47 \pm 0,63$ ($p < 0,05$) и $4,37 \pm 0,74$ ($p < 0,1$) балла соответственно. Показатели качества жизни в группе сравнения составили $4,64 \pm 0,6$, во 2 и 3 группах – $4,38 \pm 0,55$ ($p < 0,01$) и $3,4 \pm 0,45$ ($p < 0,01$) соответственно. Исходя из представленных данных, можно сделать вывод, что результаты лечения на аппаратах «Акватон» и «Акватон-04» по субъективной оценке пациентов превосходят таковые при стандартной медикаментозной терапии. При

этом отмечена более высокая эффективность аппарата «Акватон-04», по сравнению с исходно применяемым аппаратом «Акватон».

При проведении контрольного ТРУЗИ у пациентов в исследуемых группах получены следующие показатели (таблица 1).

Таблица 1

Динамика показателей объема предстательной железы по данным ТРУЗИ

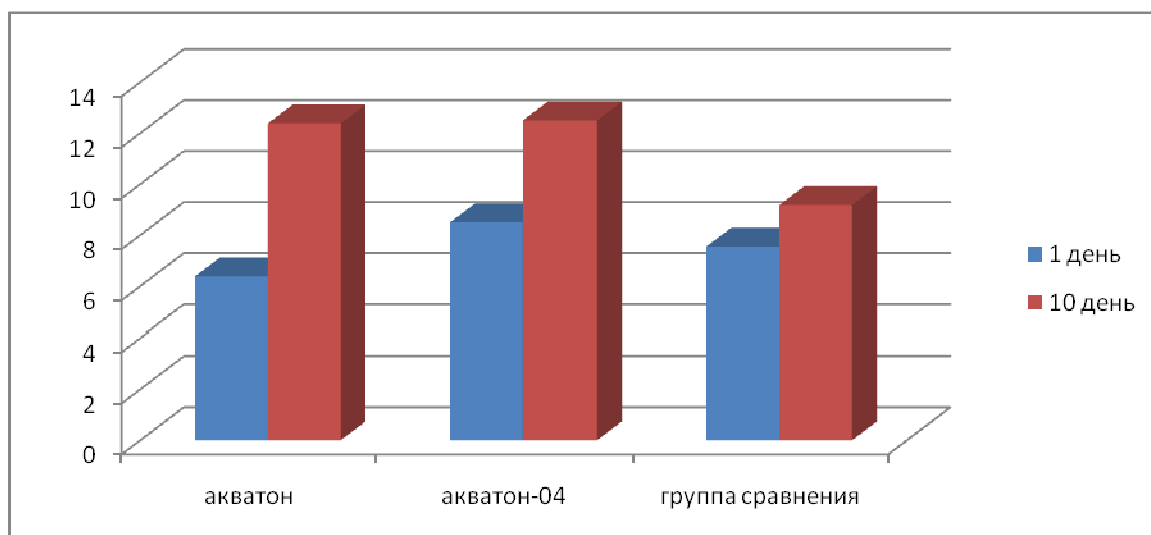
	Объем простаты	
	1 день лечения	10 день лечения
Группа сравнения	27,08	26,01
Акватон	24,21	20,18
Акватон-04	24,8	20,6

Также установлено, что после завершения курса применения аппарата Акватон уменьшается выраженность воспалительной инфильтрации в предстательной железе по данным ТРУЗИ у 100% пациентов, уменьшается объем предстательной железы во 2 группе на 16,6%, ($p < 0,01$) в 3 группе на 16,9% ($p < 0,05$), в группе сравнения на 0,04% ($p < 0,05$).

Таким образом, можно сказать, что применение аппарата акватон оказывает положительное влияние на воспалительные и инфильтративные изменения в предстательной железе, возникающие при хроническом простатите, что подтверждено данными трансректального ультразвукового исследования.

Положительные изменения прослеживаются и по показателям качества мочеиспускания, что видно в представленном рисунке 5.

Динамика средней скорости мочеиспускания в группах



Так, по данным урофлоуметрии отмечается улучшение качества мочеиспускания после проведенного лечения аппаратом «Акватон» по сравнению с больными контрольной группы: отмечается улучшение показателей потока мочи при применении физиолечения ($p < 0,05$). Что касается сравнения при применении аппаратов акватон и акватон -04 отмечается несколько лучшая динамика мочеиспускания в группе пациентов, получающих лечение аппаратом «Акватон-04» ($p < 0,01$).

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования аппаратов «Акватон» в комплексном лечении хронического простатита.

Применение аппаратов «Акватон» оказывает положительное влияние на состояние предстательной железы, способствуя сокращению сроков консервативной терапии хронического простатита.

Применение аппарата «Акватон-04» более эффективно и целесообразно у больных хроническим простатитом на фоне стандартной фармакотерапии, что отражается в динамике регресса воспалительных изменений, подтвержденных данными анкетирования, ТРУЗИ и урофлоуметрии.