



**001. ПРИМЕНЕНИЕ БЕГУЩЕГО МАГНИТНОГО
ПОЛЯ ОТ МАГНИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
АППАРАТА «АМО-АТОС» В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ПРОСТАТИТОМ С ПОЗИЦИЙ
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ**

**APPLICATION of running magnetic field
appliance of magnetotherapeutic apparatus «АМО-
АТОС» in complex treatment of patients suffering
from chronic prostatitis from the position of evidential
physiotherapy**

И.А.Буренина, к.м.н., ассистент кафедры
реабилитологии и спортивной медицины
ГОУ ДПО «Казанская государственная
медицинская академия Росздрава»

В.В. Хасанов врач-уролог высшей
квалификационной категории

Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ

Реферат. Проведено клиническое исследование эффективности применения бегущего магнитного поля в комплексном лечении 50 больных, страдающих хроническим простатитом преимущественно неинфекционного генеза. Полученные результаты свидетельствуют о более высокой эффективности лечения с применением бегущего магнитного поля по сравнению с группой больных, получавших только стандартный общепринятый комплекс лечения, что свидетельствует о целесообразности включения данного метода в комплексную терапию больных, страдающих хроническим простатитом.

Ключевые слова: хронический простатит, простатодиния, хронический тазовый болевой синдром, низкочастотная магнитотерапия.

Abstract. A clinical trial of the effectiveness of the running magnetic field in complex treatment of 50 patients suffering from chronic prostatitis of mainly noninfectious origin was carried out. Received results indicate much higher efficiency in treatment applying running magnetic field than standard conventional treatment of patients. The results show advisability of including this method into complex therapy of patients suffering from chronic prostatitis.

Key words: chronic prostatitis, prostatodynia, pelvic pain syndrome, low-frequency magnetotherapy.

Хронический простатит в настоящее время остаётся наиболее распространённым заболеванием среди мужчин. Согласно статистическим данным простатитом болеют от 25 до 40% мужчин, причем, как правило, наиболее трудоспособного возраста (25 – 50 лет) [2,3,6].

Хронический простатит рассматривается как полиэтиологическое заболевание, в основе возникновения и рецидивирования которого, помимо действия инфекционных факторов лежат нейровегетативные и гемодинамические нарушения. Актуальность проблемы имеет большое медико-социальное значение ввиду длительного, рецидивирующего течения заболевания, нарушающего копулятивную и репродуктивную функции, снижающего качество жизни больного и приводящего к астенизации и нарушениям в психо-эмоциональном статусе пациентов [2,8].

Отечественными урологами в комплексном лечении хронического простатита широко применяются разнообразные физиотерапевтические воздействия, которые направлены на купирование воспаления (противовоспалительные методы), уменьшение боли (анальгетические методы), купирование застойных явлений и уменьшение склеротических изменений в последующем (дефиброзирующие методы) и повышение иммунитета (иммуностимулирующие методы) [1,5,7].

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения бегущего магнитного поля от магнитотерапевтического аппарата «Амо-Атос» в комплексном лечении больных хроническим простатитом с позиций доказательной физиотерапии[4].

Было проведено клиническое исследование 50 пациентов, страдающих хроническим простатитом с длительностью заболевания от 2 до 10 лет. Средний возраст пациентов составил 39 лет.

С целью соблюдения принципа «ослепления» исследования от пациентов был скрыт факт участия в клиническом исследовании и принадлежности к экспериментальной или контрольной группе[4]. Курс лечения в стационаре составлял 21 день.

Исследуемые пациенты методом случайного отбора были разделены на 2 группы. Основную группу составили 30 больных, получавших стандартный общепринятый комплекс лечения в сочетании с ежедневным воздействием бегущим магнитным полем на надлобковую зону и область промежности от магнитотерапевтического аппарата «Амо-Атос».

Контрольную группу (плацебо) составили 20 пациентов, получавших такой же комплекс лечения, но с отключенными от разъемов аппарата «Амо-Атос» излучателями.

Все больные прошли стандартное обследование, включающее: общий анализ крови с лейкоформулой, общий анализ мочи с посевом на микрофлору, биохимическое исследование крови (креатинин, ФПП, мочевины, липидный профиль, глюкоза), анализ мочи по Нечепоренко, пробу Зимницкого, диагностика на ИППР, ультразвуковое исследование мочевого пузыря и простаты, пальцевое ректальное обследование предстательной железы и урофлоуметрию, уретероцистоскопия (по показаниям), а так же всем пациентам проводилась оценка симптоматики по

Международной шкале I-PSS, качество жизни оценивали по опроснику «САН».

Для пациентов обеих групп стандартный комплекс лечения включал: антибактериальные препараты, альфа-1-адреноблокаторы, ректальные суппозитории «Витапрост», витамины А, С, Е, массаж простаты, инстилляции уретры 1% раствором проторгола по показаниям.

Таблица 1

Распределение больных по возрасту

Группы больных	20-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет
Основная (n-30)	3	12	10	5
Контрольная (n-20)	1	10	7	2
Всего (n-50)	4	22	17	7

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от длительности заболевания в анамнезе

Группы больных	Длительность заболевания в анамнезе	
	3-5 лет	Более 5 лет
Основная (n-30)	18	12
Контрольная (n-20)	12	8
Всего (n-50)	30	20

Методика. Воздействие бегущим магнитным полем (БемП) осуществляли отечественным магнитотерапевтическим аппаратом «Амо-Атос» (регистрационное удостоверение №29/10071001/3132-02 от 12.03.2002 г.) с магнитной индукцией на рабочей поверхности излучателей 45 мТл, располагая парные призматические излучатели в надлобковой и паховой области. Частоту модуляции бегущего магнитного поля у пациентов основной группы первые 2 процедуры устанавливали 1 Гц, затем следующие 6 процедур частоту увеличивали до 5 Гц, и оставшиеся 7 процедур частота составляла 10 Гц. Время проводимого сеанса составляло для первых 2-х процедур - 10 минут, все последующие проводили в течение 15–20 минут. Курс лечения составил 15 ежедневных процедур.

Во время процедуры низкочастотной магнитотерапии пациент не испытывает никаких ощущений, т.к. в организме человека отсутствуют специальные рецепторы, воспринимающих электромагнитные колебания, в отличие от других физиотерапевтических процедур при которых пациент ощущает тепло, вибрацию, покалывания, мышечные сокращения и др. [1,5].

Пациенты контрольной группы (плацебо) получали лечение по такой же методике как и пациенты основной группы (время процедуры, расположение излучателей), но с отключенными от разъемов аппарата «Амо-Атос» излучателями.

Согласно литературным данным последних лет магнитотерапия улучшает микроциркуляцию и регенерацию в тканях, активизирует противосвертывающую систему крови, способствует разрешению застойных явлений в органах малого таза, а так же способствует увеличению концентрации

фармакологических препаратов в зоне воздействия. [1,5,7].

Таблица 3

Распределение больных по классификации простатитов, предложенной Национальным Институтом Здоровья США (НИН), 1995г.

Категория простатита	Основная группа (n-30)		Контрольная группа (n-20)	
	абс.	%	абс.	%
I Острый простатит	0	0	0	0
II Хронический инфекционный простатит	4	13,3	1	5
III А Хронический неинфекционный простатит с наличием воспалительного компонента	6	20	6	30
III В Хронический неинфекционный простатит без воспалительного компонента	19	63,3	13	65
IV Бессимптомный простатит	1	3,3	0	0

Практически все пациенты предъявляли жалобы на боли, дизурические явления, ослабление струи мочи и нарушения половой функции.

Таблица 4

Распределение больных по клиническим признакам

Основные жалобы при поступлении:	Основная группа (n-30)		Контрольная группа (n-20)	
	абс.	%	абс.	%
Боли в промежности, мошонке, над леном	23	76,6	14	70
Вялость струи мочи	24	80	15	75
Никтурия	18	60	11	55
Учащенное мочеиспускание	21	70	13	65
Затрудненное мочеиспускание	22	73,3	13	65

Основным параметром оценки эффективности предложенного лечения в нашем исследовании служила Международная шкала симптомов IPSS, а также исследование параметров урофлоуметрии – максимальной скорости мочеиспускания (Q max) и количество остаточной мочи в мочевом пузыре до и после лечения.

Таблица 5

Динамика основных показателей, примененных для оценки эффективности лечения

Показатели	Основная группа (n-30)		Контрольная группа (n-20)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Средний балл по Международной системе суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS)	12,6±1,8	4,8±1,3	12,9±1,2	7,8±1,1
Средняя максимальная скорость мочеиспускания (Q max (в мл/с))	11,6±2,6	19,4±5,4	11,8±2,4	14,8±5,2
Количество остаточной мочи в мочевом пузыре (мл)	55,6±3,5	39,6±2,2	55,2±4,6	44,6±2,8

Средний балл по Международной системе суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS)	12,6±1,8	4,8±1,3	12,9±1,2	7,8±1,1
Средняя максимальная скорость мочеиспускания (Q max (в мл/с))	11,6±2,6	19,4±5,4	11,8±2,4	14,8±5,2
Количество остаточной мочи в мочевом пузыре (мл)	55,6±3,5	39,6±2,2	55,2±4,6	44,6±2,8

До начала лечения средний суммарный балл симптоматики по Международной шкале IPSS в основной группе составлял 12,6 ±1,8, в контрольной группе - 12,9±1,2, средняя максимальная скорость мочеиспускания (Q max) в основной группе составляла 11,6±2,6, а в группе сравнения - 11,8±2,4. Количество остаточной мочи в мочевом пузыре в основной группе в среднем было 55,6±3,5 мл, в контрольной - 55,2±4,6 мл.

Через 3 недели лечения в обеих группах отмечено снижение суммы баллов по шкале IPSS: в основной группе с 12,6±1,8 до 4,8±1,3, то есть на 7,8 балла, а в группе сравнения с 12,9±1,2 до 7,8±1,1 - всего на 5 баллов. Максимальная скорость мочеиспускания в основной группе возросла на 7,8 мл/с, в контрольной группе на 3,0 мл/с. Так же произошло уменьшение количества остаточной мочи в мочевом пузыре на 15 мл (с 55,6±3,5 мл до 39,6±2,2 мл) в основной группе и на 10,6 мл (с 55,2±4,6 мл до 44,6±2,8 мл) в контрольной группе.

Таблица 6

Динамика основных показателей теста «САН» до и после лечения у больных с хроническим простатитом (n-50)

Группа больных	Основные показатели теста «САН»					
	Самочувствие		Активность		Настроение	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Основная группа (n-30)	2,8±0,8	5,8±0,8	2,4±0,7	6,2±0,8	2,2±0,6	5,9±0,4
Контрольная группа (n-20)	2,9±0,4	4,7±0,6	2,3±0,7	4,8±0,6	2,3±0,2	5,2±0,4

По данным анализа показателей теста «САН», в основной группе произошло более выраженное, чем в контрольной группе, повышение показателей уровня самочувствия, активности и настроения. По шкале «самочувствие» на 3,0 балла в основной группе, а в контрольной на 1,9 балла. Показатели «активности» возросли в основной группе на 3,8 балла, в контрольной на 2,5 балла, а уровень настроения на 3,7 и 2,9 балла соответственно. Результаты теста САН являются на наш взгляд очень важными, так как он

максимально отражает изменения качества жизни пациентов.

На фоне проведенной комплексной терапии у больных основной клинической группы произошло более выраженное субъективное и объективное улучшение общего состояния, снижение или исчезновение большинства симптомов хронического простатита по сравнению с контрольной группой (плацебо).

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования бегущего магнитного поля в комплексном лечении больных, страдающих хроническим простатитом, что свидетельствует о целесообразности включения данного метода в комплексную терапию больных, страдающих хроническим простатитом.

Литература

1. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация (руководство) / Под ред. В.М. Боголюбова в 3 т.т. Москва, 2007.

2. Гуськов А.Р. Наша концепция хронического простатита / А.Р. Гуськов // Врачебное сословие. 2004. - № 5-6. С 46-50.

3. Каприн А.Д. Хронический абактериальный простатит / А.Д. Каприн, К.Н. Миленин, К.В. Иваненко // Материалы пленума правления Российского общества урологов, 8-10 июня 2004 г.- Саратов, 2004 г.- М., 2004. - С. 236-237.

4. Пономаренко Г.Н. Основы доказательной физиотерапии. - СПб.: ВМедА, 2003. - 224 с.

5. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия: Учебное пособие / Под. ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. - 744 с.

6. Пушкарь Д.Ю. Хронический абактериальный простатит: современное понимание проблемы / Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С. // Врачебное сословие. 2004. № 5-6. С 9-11.

7. Физиотерапия: Национальное руководство. / Под редакцией Г.Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

002. АНКЕТИРОВАНИЕ – КАК МЕТОД МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. QUESTIONNAIRES- AS A METHOD OF MARKETING IN HEALTH CARE.

А.Г.Валеева, начальник кабинета медицинской статистики, МСЧ МВД по РТ

Р.Ш.Хисамиев, начальник поликлиники, МСЧ МВД по РТ

Е.Ф.Мерикова, зам.начальника поликлиники МСЧ МВД по РТ

Реферат: Маркетинг - универсальный механизм системы управления. Он включает изучение потребности населения в различных медицинских услугах. Одним из методов сбора информации о необходимости населения в различных медицинских услугах, о возможности их предоставления является анкетирование. В поликлинике МСЧ МВД по РТ было

проведено анкетирование. Цель анкетирования – выявить способы ликвидации очереди на прием к врачам и в диагностические кабинеты. Следующий пункт анкетирования - это выявление оптимального места проведения диспансеризации работников ОВД с целью 100% достижения этого важнейшего метода профилактической работы. По результатам анкетирования администрацией поликлиники были проведены организационные мероприятия.

Referat: Marketing an universal mechanism for the control system. He includes examining the needs of the population in different health care. One of the methods of the collection information about necessity population in different health care, availability giving them medical service is questionnaires. In polyclinic MSCH MVD on RT was conducted surveys. The purpose of questionnaires, to identify ways to eliminate queue to physician and diagnostic rooms. The next item questionnaire is to identify the optimal location of the medical examination of workers to 100% achievement of this important method of prevention. According to the results of questionnaire administration clinics were held arrangements.

Ключевые слова: маркетинг, система управления, анкетирование.

Key words: marketing, the control system, questionnaires.

Социально-экономическое реформирование затронуло все бюджетные сферы. В системе здравоохранения имеется необходимость оптимизации спроса, предложений и потребления медицинских услуг, рационального использования имеющихся ресурсов и выделяемого финансирования. Поэтому такие аспекты организации здравоохранения, как отношение населения к потребляемой медицинской помощи, динамика спроса на различные виды медицинской помощи, оценка ее качества, технологичности и экономической эффективности подлежат изучению. Маркетинг медицинских услуг возможен и даже необходим в условиях не только частной и страховой, но и государственной медицины. Он должен включать изучение потребностей населения в различных медицинских услугах, информации о возможностях их предоставления, формирование и регулирования рынка медицинских услуг.

Маркетинг как универсальный механизм системы управления, направленный на максимально полное удовлетворение потребностей человека, имеет непосредственное отношение к самым разнообразным областям здравоохранения, в том числе к системе обеспечения качества медицинской помощи (КМП). При этом широко применяются методы интервьюирования, анкетирования пациентов и медицинского персонала, независимой экспертизы.

В поликлинике МСЧ МВД по РТ было проведено анкетирование пациентов, прикрепленных на лечение к данному учреждению.

В анкетирование принимало участие 500 респондентов.