

— у 12 человек в конце лечения при положительной клинической динамике произошло увеличение количества лейкоцитов с 8-10 до 60-80 в поле зрения, что говорит о повышении дренажной функции протоков ПЖ;

Трехстаканная проба мочи выявила следующие изменения:

— у 17 человек снижение количества лейкоцитов до нормы в 3 порции мочи;

— у 4 человек количество лейкоцитов в 3 порции мочи в начале и в конце лечения оставалось повышенным при положительной клинической динамике.

При оценке индекса IPSS наблюдалась следующая картина:

— у 19 человек с легкой симптоматикой (индекс IPSS в пределах от 0 до 7 баллов) отмечалась нормализация всех показателей и снижение индекса до 2—3 баллов;

— у 2 человек с умеренной симптоматикой (индекс IPSS в пределах от 8 до 19 баллов) наблюдалось улучшение и снижение индекса до 5 баллов.

При оценке индекса QOL с оценкой 0 баллов

(очень хорошо) закончило лечение 3 чел., 1 балл (хорошо) — 16 чел., 2 балла (удовлетворительно) — 2 чел.

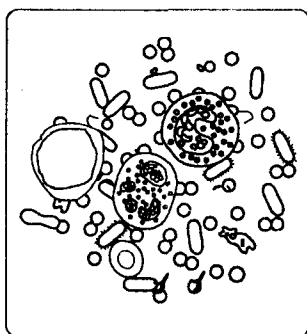
Сравнительная оценка динамики клинических признаков у больных ХП по результатам комплексного лечения приведена в таблице.

Клиническая оценка эффективности лечения больных с ХП проводилась по принятой в курортологии методике. Со значительным улучшением закончили лечение 3 чел., с улучшением — 16 чел., без изменения — 2 чел.

Выводы

1. Применение кульдурской минеральной воды в сочетании с другими видами санаторно-курортного лечения (аппаратная физиотерапия, массаж, лечебная физкультура) обладает хорошим терапевтическим эффектом в лечении хронического простатита.

2. Накопленный опыт дает основания широко рекомендовать использование азотно-кремнистых термальных вод на курорте Кульдур для лечения хронического простатита.



С.Б. Федорчук

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРНОГО АППАРАТА “МАГИК” И ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯТОРА “ИНТРАТОН” ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Областная больница, г. Биробиджан

Хронический простатит диагностируется у 35-40% всех мужчин. Многообразие и тяжесть клинических проявлений болезни, нерешенность многих вопросов диагностики и особенно неудовлетворительные результаты лечения, негативно влияющие на такие показатели, как рождаемость, частота разводов, придают вопросам диагностики и лечения хронического простатита все возрастающую социальную значимость. Существующие общепринятые методы лечения хронического простатита не обеспечивают адекватную коррекцию возникающих нарушений, особенно у пациентов с длительно текущим процессом.

Использование фармакологических препаратов для лечения простатитов сталкивается с рядом серьезных ограничений, связанных прежде всего с антибиотикорезистентностью и высокой аллергизацией населения. Медикаментозная терапия хронического простатита не всегда оказывается эффективной и нередко приводит к нежелательным последствиям, так как вряд ли можно ожидать

проникновения терапевтических доз антибиотиков по микроциркуляторному руслу в закрытые очаги воспаления предстательной железы, окруженные рубцами и валом воспалительной инфильтрации тканей. Неоправданно длительное лечение антибактериальными препаратами может вести к ухудшению состояния больного, так как это способствует возникновению дисбактериоза, субкомпенсированных вторичных иммунодефицитов, развитию затяжных и хронических форм.

Приведенные обстоятельства вынуждают к поиску новых и совершенствованию имеющихся методов терапии хронического простатита. В связи с этим в настоящее время широко применяются различные методы физиотерапии, гальванизация и лекарственный электрофорез, импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения, токи высокой частоты и высокого напряжения, лазеротерапия и электростимуляция.

В данной работе представлен опыт сочетанного применения воздействия физиотерапевтического

МИКОСИСТ®

флуконазол



**Эффективный антимикотический препарат
широкого спектра действия для лечения
системных микозов кожи и ногтей**



ГЕДЕОН РИХТЕР А.О.
Основано в 1901 году

**Грибам
место в лесу**

лазерного аппарата "Магик" и электростимулятора "Интрадон" у 32 больных с хроническим простатитом в возрасте 22-45 лет, находившихся на лечении в урологическом отделении Областной больницы г. Биробиджана в 2000 г. Возрастной состав больных и частота основных клинических симптомов заболевания представлены в табл. 1.

Комплексное обследование больных до и после лечения включало пальцевое ректальное исследование, 3-стаканную пробу, УЗИ предстательной железы, уродинамическое исследование на системе СУРД-01 "Рельеф", использовались системы суммарной оценки качества жизни (L) и суммарных баллов симптоматики (I-PSS), предложенной Q.C. Nickel и R. Sorensen (1996). Результаты лечения представлены в табл. 2.

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных больных

Показатель	Возраст больных			Всего
	22-29 лет	30-39 лет	40-45 лет	
Количество больных*	12 (37,5)	14 (43,8)	6 (18,7)	32 (100)
Клинические симптомы ХП				
Боли	7	9	5	21
Дизурия	4	7	4	15
Нарушение потенции	2	4	4	10

Лазерный аппарат "Магик" предназначен для лечения заболеваний посредством воздействия электромагнитным лазерным излучением инфра-

Таблица 2

Динамика основных клинических проявлений ХП в результате лечения

Показатель	До лечения	После лечения
Количество мочеиспусканий в сутки	8	4-5
Эффективный средний объем мочевого пузыря, мл	180	240
Максимальная объемная скорость потока мочи, мл/с	14,8	18,6
Средняя скорость мочи, мл/с	11,1	15,4
IPSS, баллов	12	7
L, баллов	4	2
Количество лейкоцитов	20-30	8-10
Количество лецитиновых зерен	0-5	7-10

красного диапазона. Излучение с $\lambda=0,89$ мкм и мощностью до 15 мВт проводилось на предстательную железу трансректально с помощью специальных насадок. Частота следования импульсов изменялась в диапазоне от 50 до 5000 Гц, частота модулирующего сигнала — в диапазоне от 0,05 до 1,0 Гц, модуляция сигналов проводилась в частотном и амплитудном режимах. Лечение сопровождалось звуковой и световой индексацией с выдержками от 1 до 7 мин с дискретностью 1 мин, что указывалось на специальном таймере.

Стимулирующий эффект малых доз лазерного излучения в сочетании с постоянным воздействием магнитного поля обусловлен внутриклеточным воздействием на нуклеиновые кислоты, митохондрии, связыванием молекул воды и электролитов, а также энергетическими процессами. В результате достигается улучшение микроциркуляции, раскрытие коллатералей, активизация трофики и нормализация нервной возбудимости.

Лечение "Интраконом" проводилось прямой трансуретральной электростимуляцией предстательной железы, время стимуляции — от 10 до 15 мин, с амплитудой от 0 до 50 мА. Главным в механизме действия этого метода является устранение ретенции секрета в предстательной железе за счет активных сокращений мышц простаты и восстановления их тонуса в ответ на электрическое раздражение.

Лечение проводилось по следующей схеме. В течение первых 3-5 дней курса назначали монотерапию лазерным воздействием на предстательную железу, далее подключалось лечение аппаратом "Интракон". Благодаря анальгезирующему действию лазерного излучения жалобы на боли в половых органах удалось купировать у 85% больных. Дизурия исчезла в 73% случаев, что связано с противоспалительным воздействием лазерного импуль-

сного излучения. При этом устранялась инфравезикальная обструкция, на что указывало улучшение показателей максимальной и средней скорости потока мочи, по данным уродинамического мониторинга. После применения 3-4 сеансов "Интракона" отмечено повышение количества лейкоцитов в секрете предстательной железы, но в последующих сеансах оно уменьшалось и увеличивалось количество лецитиновых зерен. Таким образом, под действием "Интракона" происходит стимуляция секреторной и экскреторной функции предстательной железы с восстановлением дренажной функции ее выводных протоков вследствие их освобождения от слизи и детрита. Курс лечения лазерным излучением — до 7-10 сеансов, электро-стимулятором "Интракон" — 5-7 сеансов.

Положительным результатом признавалось стойкое (в течение 3-6 мес.) исчезновение болей в проекции мочевого пузыря и предстательной железы, дизурических явлений, улучшение уродинамических показателей и секрета предстательной железы. Субъективно после курса лечения больные отмечали улучшение самочувствия, повышение работоспособности, усиление эрекции, либидо, уменьшение просталгии.

Таким образом, в строге предстательной железы под влиянием лазеротерапии и "Интракона" активизируются биоэнергетические и репаративные процессы и улучшается микроциркуляция. В результате этого нормализуется моторная и секреторная функция предстательной железы: лучше дренируются ацинусы, уменьшаются размеры, исчезает отек, купируется просталгия.

Противопоказанием к применению этой методики являются острые воспалительные заболевания мочевой системы, обострение хронического уретрита, стриктура уретры, доброкачественная гиперплазия предстательной железы II-III стадии, злокачественные опухоли простаты и мочевого пузыря.

Выводы

1. Сочетанное применение лазеротерапии и аппарата "Интракон" является эффективным средством лечения больных хроническим простатитом.

2. Физиотерапевтический лазерный аппарат "Магик" и электростимулятор "Интракон" отвечают самым высоким требованиям современной медицины: неинвазивность, простота обслуживания, точность и контролируемость дозировки воздействия на организм, отсутствие побочных эффектов лечения.

3. Лечение может проводиться как в стационаре, так и амбулаторно.

4. Данный вид лечения хронических простатитов не требует больших материальных затрат и уменьшает сроки реабилитации больных.

