

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МУЖЧИН ЮНОШЕСКОГО И ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ПРОСТАТИТА

Столбов М.В.

ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Росздрава, кафедра нормальной физиологии, г. Тюмень

Воспаление предстательной железы является довольно распространенной формой патологии среди мужчин молодого и среднего возраста (Лопаткин Н.А., 1998, 2009). В возникновении простатита имеет значение различные факторы, среди которых определяющим является инфекция. Вместе с тем, наличие с одной стороны абактериальных форм простатита, а с другой присутствие и в здоровом организме различных форм условно-патогенных микроорганизмов свидетельствует о том, что при поражении паренхимы и интерстиций предстательной железы существенное значение необходимо предавать общей (неспецифической) резистентности самого организма. Также в последнее время большое значение в возникновении простатита стали предавать снижению общей двигательной активности – ДА («сидячий образ жизни») как ведущему фактору, способствующему уменьшению устойчивости организма к воздействию стационарной и транзитной микрофлоры. Необходимо также констатировать, что снижение ДА способствует формированию и такого предрасполагающего фактора, как изменение показателей системной и региональной гемодинамики.

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось на основе комплексного изучения урологического и физиологического статуса пациентов с простатитом установить взаимосвязь данного заболевания с учетом принадлежности их к конкретному функциональному типу конституции (ФТК-1, ФТК-2, ФТК-3) - с уровнем привычной двигательной активности (ПДА), показателями системной и региональной гемодинамики.

За методологическую основу проводимых исследований была взята концепция типологической вариабельности физиологической индивидуальности – функциональных типов конституции (Колпаков В.В. и соавт., 2003, 2008). Всего обследовано 149 юношей и 285 мужчин зрелого возраста. В работе использовались: анкетирование и шагометрия для определения ПДА, углубленное клиническое обследование (общий анализ крови - ОАК, общий анализ мочи – ОАМ, анализ секрета предстательной железы – СПЖ, УЗИ предстательной железы с определением региональной гемодинамики и др.), измерение АД и ЧСС, функциональные пробы. Для оценки нарушений уродинамики и качества жизни применялось международная система балльной оценки симптомов (IPSS).

Анализ полученных на первом этапе данных позволил дать следующие характеристики ПДА пациентов с простатитом. Так, первая группа пациентов с низкой ПДА – ФТК -1 (количество локомоций за сутки – КЛС составили 4373 ± 148) была наибольшей -143 человека (51,3%). Группа пациентов со средней ПДА - ФТК-2 (КЛС= 8172 ± 178) была представлена 91 пациентом (32,6%). Третья группа - пациенты с высокой ПДА – ФТК-3 (КЛС= 13576 ± 223) была наименьшей 45 (16,1%). Таким образом, в опытной группе были выявлены пациенты с различным уровнем ПДА. При этом межгрупповые различия по количеству локомоций были статистически значимые ($p < 0,05$). В связи с этим, уровень ПДА может быть одним из критериев выделения лиц мужского пола с высоким («группа риска») и низким риском развития простатита, а отсюда необходимости более раннего обращения к урологу для проведения соответствующего лечения, а также использованию более эффективных последующих мер реабилитации и профилактики.

При этом, как правило, у пациентов с простатитом отмечались изменения как системной, так и региональной гемодинамики. У пациентов с ВПДА (ФТК-3) была установлена тенденция к повышению АД, а у пациентов с НПДА (ФТК-1) тенденция, имеющая гипо- и дистонический характер. Вместе с тем при оценке регионального кровотока в сосудах предстательной железы у всех групп обследованных в целом отмечалось высокое артериальное кровенаполнение и повышенное периферическое сопротивление.

На основе проведенных исследований пациентам было назначено комплексное лечение с физиологически обоснованным (с учетом ФТК) режимом двигательной активности.

Таким образом, клинико-физиологический подход с оценкой урологического статуса, уровня привычной двигательной активности и функциональных характеристик (оценки общей и региональной гемодинамики) пациентов с простатитом позволяет дать им индивидуально-типологическую оценку и разработать дополнительные критерии для индивидуального подхода к сохранению и укреплению их здоровья, а также предложить физиологически обоснованную коррекцию двигательной активности, согласно функциональному типу конституции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.

8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.