Литература
1. Дедов, И.И. Возрастной андрогенный дефицит у мужчин / И.И. Дедов, С.Ю. Калиниченко. – М., 2006. – 240 с.
2. Кеттайл, В.М. Патофизиология эндокринной системы : пер. с англ. / В.М. Кеттайл, Р.А. Арки. – СПб. : Невский диалект, 2001. – 356 с.
3. Печерский, А.В. Роль частичного возрастного андрогенного дефицита в развитии метаболического синдрома / А.В. Печерский // Вестн. Санкт-Петербургской мед. акад. последипломного образования. – 2010. – № 1. – С. 42–50.
4. Сексопатология : справочник / под ред. Г.С. Васильченко. – М. : Медицина, 1999. – 575 с.
5. Morales, A. Hormonal erectile dysfunction: evaluation and management / A. Morales, J.P.W. Heaton // Urol. Clin. – 2001. – Vol. 28. – P. 279–287.
6. Morales, A. Endocrine aspects of men sexual dysfunction / A. Morales, J. Buvat, L.J. Gooren [et al.] // Sexual medicine. Sexual dysfunctions in men and women. – 2006. – № 11. – P. 347–382.
7. Richard, G. Chronic prostatitis / G. Richard, D. Batsone, A. Doble // Curr. Opin. Urol. – 2003. – Vol. 13. – P. 23–29.

РЕЗЕРВНАЯ ФУНКЦИЯ ТЕСТИКУЛ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

А. Т. ТЕРЁШИН, И. Б. СОСНОВСКИЙ, А. Б. ИХАЕВ

Изучены резервные возможности тестикул в зависимости от длительности заболевания, частоты его обострений, возрастного ценза и типа половой конституции у 40 больных ХП с ЭД. У 67,5 % больных по мере длительности заболевания, увеличения частоты его обострений, возрастного ценза и ослабленных вариантов половой конституции снижаются резервные возможности тестикул.

Ключевые слова: тестикулы, эректильная дисфункция, хронический простатит

RESERVE FUNCTION OF TESTICLES AT PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS WITH ERECTILE DYSFUNCTION

TERYOSHIN A. T., SOSNOVSKY I. B., IKHAYEV A. B.

40 patients with chronic prostatitis (CP) at the age from 22 till 45 years with duration of CP from 1 till 11 years and duration of erectile dysfunction (ED) from 2 till 5 years are surveyed. Reserve possibilities of testicles depending on duration of the disease, frequency of its exacerbations, the age qualification and a type of the sexual constitution at patients with CP with ED are studied. At 67,5 % of patients with CP with ED in process of duration of disease, increase of frequency of its exacerbations, the age qualification and the weakened variants of the sexual constitution reserve possibilities of testicles decrease.

Key words: testicles, erectile dysfunction, chronic prostatitis

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.62-008.22.65-08

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

И. А. Панченко[1, 2], Э. С. Марабян[2], О. Н. Гармаш[2], Р. С. Францев[1]
[1]Ставропольская государственная медицинская академия
[2]Медицинский центр охраны мужского здоровья, Ставрополь

Синдром нижних мочевыводящих путей (СНМП) – симптомокомплекс, объединяющий широкий спектр жалоб пациентов, клинических проявлений разных заболеваний нижнего отдела мочевыводящего тракта.

Панченко Игорь Андреевич, кандидат медицинских наук, врач уролог-андролог высшей квалификационной категории, главный врач Медицинского центра охраны мужского здоровья», Ставрополь, главный внештатный детский уролог-андролог МЗ СК, ассистент кафедры урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 89187513990; e-mail: pancher88@gmail.com

Марабян Эдуард Сурикович, врач уролог-андролог Медицинского центра охраны мужского здоровья, Ставрополь; тел.: 89282259138; e-mail: edoha.doctor@mail.ru

Гармаш Олег Николаевич, врач уролог-андролог Медицинского центра охраны мужского здоровья, Ставрополь; тел.: 89188719367; e-mail: oleg_garmash@mail.ru

Францев Роман Сергеевич, аспирант кафедры факультетской хирургии с курсом урологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561700

Наиболее распространенная урологическая патология, имеющая большое медико-социальное значение, представлена заболеваниями предстательной железы и нейрогенными расстройствами мочеиспускания, которые традиционно рассматриваются среди приоритетных причин СНМП у мужчин.

Жалобы пациентов можно разделить на затруднения мочеиспускания (признаки обструкции) – замедленное, неравномерное, прерывистое мочеиспускание, капание мочи в конце акта мочеиспускания – и на трудности удерживать мочу (признаки раздражения – ирритация) – учащенное мочеиспускание днем и ночью, настойчивые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи [2]. Как правило, обструктивные симптомы более распространены, но большее беспокойство пациентам причиняют ирритативные, так как они значительно ухудшают качество жизни.

До недавнего времени единственными методами диагностики и оценки терапии пациентов с СНМП оставались жалобы пациента, определение уровня остаточной мочи, контроль за динамикой симптомов в процессе лечения с помощью опросников, контроль клинических анализов.

Большое число уропатий нижних мочевыводящих путей протекает под «маской» хронического простатита, при этом, как правило, даже длительная терапия при опоре на субъективные ощущения пациента оказывается безрезультатной или малоэффективной, что в конечном итоге приводит к снижению комплаентности пациента к лечению. По данным литературы, от 20 до 30 % пациентов не удовлетворены результатами лечения, не отмечают уменьшения симптомов нарушения мочеиспускания и улучшения качества жизни [4, 5]. Это связано с недостаточной и даже неправильной оценкой функции нижних мочевыводящих путей (НМП) у больных с СНМП. Своевременное определение наличия и степени инфравезикальной обструкции, воспалительных изменений при СНМП и возможного их сочетания с нейрогенными расстройствами мочеиспускания является наиболее важным критерием выбора метода лечения и его эффективности.

Целью исследования явилась разработка оптимальной организации ведения больных с СНМП на основе стандартизации алгоритма обследования, комплексного лечения и реабилитационных мероприятий в условиях специализированного уроандрологического центра с опорой на объективные методы оценки состояния больного.

Материал и методы. В медицинском центре охраны мужского здоровья наряду с опросниками (IPSS), лабораторными исследованиями, трансректальным ультразвуковым исследованием простаты с цветным дуплексным картированием и определением объема остаточной мочи в алгоритм диагностики пациентов с СНМП введены функциональные методы оценки состояния мочеиспускания (компьютерная урофлоуметрия, цистометрия наполнения, «давление – поток», тазовая электромиография) и оптические методы (уретроцистоскопия), что позволило объективно дифференцировать обструктивные, воспалительные, динамические нарушения мочеиспускания или их сочетания [3].

Проведен анализ историй болезни 1560 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с СНМП, обследованных амбулаторно по данному алгоритму в 2010–2011 гг. Пациентам старше 40 лет назначалось данное обследование и при отсутствии жалоб (как скрининг). По результатам пациенты были разделены на группы с преимущественно обструктивным нейрогенным, воспалительным и смешанным компонентами (рис. 1).

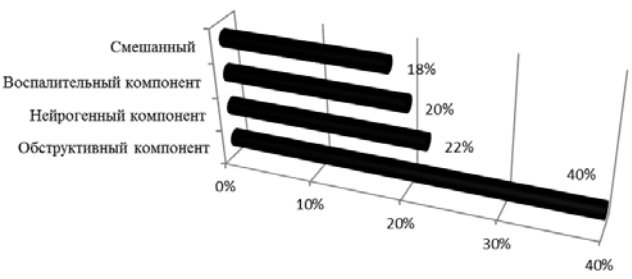

Рис. 1. Структура причин СНМП в условиях поликлиники

В 2010 году в работу центра внедрены медико-экономические стандарты по диагностике и стационарному лечению хронического простатита и нейрогенных расстройств мочеиспускания (Приказ МЗ СК № 01-13/285 от 02.07.2009 г.), которые определяют необходимость стационарного лечения пациентов в сочетании с комплексным физиолечением (трансуретральная, трансректальная электростимуляция с внутриполостной лазеро- и магнитотерапией, накожным лазерно-магнитным воздействием, нейростимуляцией пояснично-крестцового отдела позвоночника) на комплексе «Андро-Гин» [1].

В зависимости от клинических проявлений результатов объективного обследования и типа уропатии медикаментозное лечение включало: 1) альфа-адреноблокаторы (тамсулозин); 2) м-холинолитики (солифенацин), антибактериальные препараты (левофлоксацин); 3) простатопротекторы и нестероидные противовоспалительные средства.

Данная комплексная терапия в дальнейшем проводилась повторно 1 раз в 6 месяцев.

В условиях урологического стационара краткосрочного пребывания в центре пролечено 356 пациентов с СНМП, в том числе с применением хирургических методов. 152 пациента (43 %) обратились впервые, 204 (57 %) больных были не удовлетворены ранее проведенным лечением в других лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Из них 156 пациентов (44 %) пришлось на долю больных с хроническим простатитом и другими воспалительными заболеваниями НМП, 20 % (72 пациента) – с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря, 28 % (99 пациентов) – с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, стриктурой уретры, меатостенозом, а также их сочетаниями – 8 % (29 пациентов) (рис. 2).

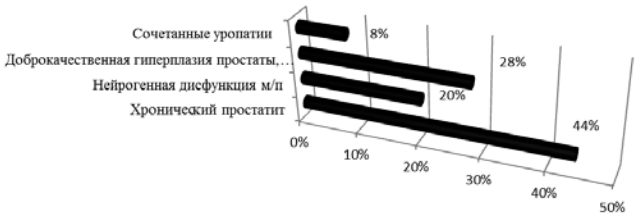

Рис. 2. Структура причин СНМП в условиях стационара

Наряду с лечебно-диагностическими мероприятиями в условиях центра была организована «Школа мужского здоровья», цель которой – обучение пациентов здоровому образу жизни, обеспечение психологической поддержки, постстационарное сопровождение.

Сотрудники медицинского центра в направлении санитарно-просветительской работы неоднократно выступали в средствах массовой информации (периодические издания, краевое радио и телевидение) по вопросам профилактики заболеваний мочеполовой сферы, половой гигиены мужского населения и пропаганды здорового образа жизни.

Результаты и обсуждение. Для оценки эффективности лечения определены показатели функционального состояния НМП у больных с различной этиологией синдрома до и после лечения (табл.), которые демонстрируют положительную динамику.

Приводим один из наиболее показательных клинических примеров.

Больной Н., 1970 года рождения, неоднократно проходил лечение в различных ЛПУ по поводу хронического простатита с жалобами, характеризующими СНМП – без эффекта. При комплексном уродинамическом исследовании выявлены признаки поствоспалительной стриктуры уретры, подтвержденные данными

уретроскопии: урофлоуметрия: Т – 210 сек, Q_{max} – 4 мл/сек, Q_{mid} – 3,5 мл/сек, объем остаточной мочи – 46 $см^3$. Выполнена оптическая уретротомия, результат – выздоровление. Урофлоуметрия после лечения: Т – 25 сек, Q_{max} – 22 мл/сек, Q_{mid} – 12 мл/сек, остаточной мочи нет. Длительность наблюдения 2,5 года.

Таблица

Показатели функционального состояния нижних мочевыводящих путей до и после лечения

Основные клинико-диагностические показатели	До лечения	После лечения
IPSS (международная шкала оценки простатических симптомов), баллы	18–22 (умеренная-тяжелая симптоматика)	0–7 (легкая симптоматика)
Объем остаточной мочи, $см^3$	60–120	0–30
Время мочеиспускания (Т), сек	60–180	10–20
Максимальная объемная скорость потока мочи (Q max), мл/сек	5–10	16–29
Средняя скорость мочеиспускания (Q mid), мл/сек	3–8	9–11
QoL (оценка качества жизни), баллы	4–6 (неудовлетворительно–очень плохо)	0–2 (прекрасно–удовлетворительно)

Работа по утвержденному алгоритму диагностики и лечения обеспечила у больного Н. выраженную положительную динамику показателей функционального состояния нижних мочевыводящих путей.

Выводы

1. Внедрение в практику стандартного комплексного алгоритма обследования, включающего кроме рутинных методов обязательные уродинамические исследования, позволило получить хорошие результаты лечения и повысить качество жизни у больных с синдромом нижних мочевыводящих путей.
2. Комплексный подход позволил реализовать и поддерживать 3 уровня медицинской профилактики: предупреждение развития заболеваний, активное выявление заболеваний нижних мочевыводящих путей, стандартизация и многоэтапность лечения с целью предупреждения осложнений, а также обеспечил преемственность служб уроандрологического центра, непрерывность курации пациентов на этапах обследования, лечения, реабилитации и последующего динамического наблюдения.

Литература

1. Приказ МЗ СК № 01-05/857 от 27.12.2012 г. «Об установлении региональных медицинских стандартов при оказании медицинской помощи».
2. Молочков, В.А. Хронический уретрогенный простатит / В.А. Молочков, И.И. Ильин. – М., 1998. – С. 92–229.
3. Панченко И.А., Марабян Э.С., Гармаш О.Н. Стандарт оказания медицинской помощи (при оказании специализированной медицинской помощи) при хроническом простатите, нейрогенных расстройствах мочеиспускания.
4. Харченко, В.П. Предстательная железа. Новые концепции и достижения / В.П. Харченко. – М., 2008 – С. 1–21.
5. Щеплев, П.А. Простатит / П.А. Щеплев, Л.С. Страчунский, В.В. Рафальский, Н.И. Бойко, Ю.Я. Кузнецкий. – М., 2005. – С. 88–93, 152–170.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

И. А. ПАНЧЕНКО, Э. С. МАРАБЯН, О. Н. ГАРМАШ, Р. С. ФРАНЦЕВ

Разработана оптимальная организация ведения больных с синдромом нижних мочевыводящих путей (СНМП) на основе стандартизации алгоритма обследования, комплексного лечения и реабилитационных мероприятий в условиях специализированного уроандрологического центра.

Произведен анализ историй болезни 1560 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с СНМП, обследованных амбулаторно в 2010–2011 гг. В условиях урологического стационара краткосрочного пребывания пролечено 356 пациентов с СНМП. Работа по утвержденному алгоритму диагностики и лечения обеспечила выраженную положительную динамику показателей функционального состояния нижних мочевыводящих путей.

Разработка и внедрение в медицинскую практику оптимальных алгоритмов диагностики, основанных на современных медицинских технологиях, позволяет дифференцировать различные патологические состояния, приводящие к СНМП и вести объективный мониторинг качества терапии.

Ключевые слова: синдром нижних мочевыводящих путей, комплексное лечение

RESULTS OF THE COMPREHENSIVE APPROACH IN TREATMENT OF LOWER URINARY TRACT SYNDROME IN A SPECIALIZED UROANDROLOGICAL CENTER

PANCHENKO I. A., MARABYAN E. S., GARMASH O. N., FRANTSEV R. S.

The purpose of our study was to develop optimal treatment of the patients with LUTS on the basis of survey algorithm standardization, comprehensive treatment and rehabilitation, based on objective methods of assessing the patient's condition in a specialized uroandrological center.

We had studied 1560 case-histories of the patients aged 18 - 65 years, diagnosed with LUTS in an outpatient department during the year of 2010–2011. Within a time of observation in the Urological Short-Stay Department of MCPMH (Medical Center of Man's Health Protection) 356 LUTS patients have been treated.

The work according to the approved algorithm of diagnosis and treatment had provided positive dynamics of the functional condition of the lower urinary tract.

Development and introduction into medical practice of the optimal algorithms of diagnostics, based on modern medical technologies allows us to differentiate various pathological conditions which lead to LUTS and to maintain an objective monitoring of the quality of therapy.

Key words: lower urinary tract syndrome (LUTS), quality of life, urodynamics