

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА МЕТОДАМИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Е.С. Уткина¹, Н.П. Карева², О.С. Семькина¹

*¹Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН
(г. Новосибирск)*

*²ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»
(г. Новосибирск)*

При обследовании методом аурикулярной рефлексодиагностики 484 мужчин, поступивших на лечение в кабинет рефлексотерапии с различной патологией, в 14,3 % случаев выявлен хронический простатит, манифестировавший преимущественно синдромом хронической тазовой боли (СХТБ). Показана эффективность корпоральной и аурикулярной иглотерапии в лечении СХТБ и психоэмоциональных расстройств у больных ХП.

Ключевые слова: хронический простатит, хроническая тазовая боль, аурикулярная рефлексодиагностика, рефлексотерапия

Уткина Евгения Сергеевна – врач-рефлексотерапевт высшей категории клиники НЦКЭМ СО РАМН, рабочий телефон: (383) 333-65-43

Карева Нина Петровна – доктор медицинских наук, доцент кафедры восстановительной медицины с курсами физиотерапии, курортологии и лечебной физкультуры ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 225-37-76

Семькина Ольга Семеновна – врач-рефлексотерапевт высшей категории клиники НЦКЭМ СО РАМН, рабочий телефон: (383) 333-65-43

Актуальность исследования. Хронический простатит (ХП) является наиболее распространенным воспалительным заболеванием мужской половой сферы. По данным ряда исследователей, ХП страдают от 27 до 60 % мужчин трудоспособного и репродуктивного возраста [4]. В последние годы особое значение придается такой форме ХП, как синдром хронической тазовой боли (СХТБ), который встречается в 8 раз чаще, чем бактериальная форма заболевания. СХТБ характеризуется упорно рецидивирующим течением, высокой частотой сопутствующих психоэмоциональных нарушений и снижением качества жизни. Достаточно часто СХТБ расценивается как

симптомокомплекс других заболеваний, что ведет к неэффективности проводимого лечения [1, 3]. Для оптимизации диагностики и лечения ХП представляется целесообразным использование технологий, применяющихся в практике врача-рефлексотерапевта.

Цель исследования: оценка информативности аурикулярной рефлексодиагностики для скринингового выявления ХП и разработка методики рефлексотерапии (РТ), обеспечивающей купирование хронического болевого синдрома и коррекцию нарушений психоэмоциональной сферы.

Материал и методы. Аурикулодиагностика проводилась 484-м мужчинам в возрасте от 18-ти до 67-ми лет, получавших лечение в кабинете рефлексотерапии клиники ГУ НЦКЭМ СО РАМН по поводу дорсопатии (132 чел.), ишемической болезни сердца (74 чел.), артериальной гипертензии (97 чел.), язвенной болезни (76 чел.), бронхиальной астмы (45 чел.), хронического постописторхозного холецистита (38 чел.) и другой патологии (22 чел.). В процессе обследования с помощью аурикулярного зонда оценивалась болевая чувствительность микрозон ушной раковины, в которых проецируются все части тела и внутренние органы. Для подтверждения диагноза хронического простатита использовались рутинные методы урологического обследования.

Лечение методами РТ получили 65 пациентов с подтвержденным диагнозом ХП. Применялись корпоральная и аурикулярная акупунктура, поверхностная и аппликационная рефлексотерапия, прогревание точек акупунктуры (ТА). Курс РТ состоял из 8–10 процедур. Для оценки эффективности лечения исследовалась динамика интенсивности болей с помощью вербальной рейтинговой шкалы (ВРШ) и нарушений психоэмоциональной сферы с помощью теста Спилберга-Ханина.

Результаты исследования. Гипералгезия в области АТ 93, 92, 80, являющихся индикаторами состояния предстательной железы, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, имела у 14,3 % (69 чел.) из 484 обследованных мужчин с различными заболеваниями. При целенаправленном сборе анамнеза оказалось, что 89,9 % пациентов из этой группы (62 чел.) в разные периоды своей жизни наблюдались по поводу острого или хронического простатита, и только 10,9 % (7 чел.) ранее не страдали этим заболеванием. При обследовании в урологическом кабинете диагноз ХП был подтвержден у всех больных, имевших указания на патологию мужской половой сферы в анамнезе, и у 3-х из 7-и пациентов, ранее не обращавшихся к урологу. Таким образом, предположительный диагноз хронического простатита, поставленный на основании данных аурикулодиагностики 69 пациентам, был подтвержден рутинными методами исследования у 65 человек, то есть в 94,2 % случаев, что свидетельствует о высокой информативности используемого метода рефлексодиагностики.

Среди больных, у которых повышенная чувствительность АТ 93, 92, 80 отсутствовала, лечение по поводу простатита ранее получали только 33 из 415 человек (8,0 %). При обследовании у специалиста признаки ХП были выявлены у 12 человек, т. е. в 2,9 % случаев, что достоверно реже, чем в группе пациентов с повышенной чувствительностью индикаторных точек состояния мочеполовой системы ($p < 0,01$).

При целенаправленном опросе больных с подтвержденным диагнозом ХП у 69,2 % (45 чел. из 65) был выявлен СХТБ, в половине случаев протекавший под маской дорсопатии, у 30,8 % (20 чел. из 65) преобладал дизурический синдром. В 58,5 % случаев ХП сопутствовал патологии сердечно-сосудистой системы. Нарушения

психоэмоциональной сферы, оцениваемые по тесту Спилберга, встречались у 26,2 % пациентов.

При проведении курса рефлексотерапии больным с подтвержденным диагнозом ХП акупунктурный рецепт составлялся с учетом основного диагноза, по поводу которого пациент был направлен на лечение в кабинет РТ, и данных синдромной диагностики, на которой базируется традиционная китайская медицина [2]. Наиболее часто определялись следующие синдромы: «пустоты канала селезенки-поджелудочной железы», «пустоты канала почек», «избыточности канала мочевого пузыря». Кроме того, во всех случаях в течение курса РТ использовались точки акупунктуры, оказывающие специфическое влияние на органы малого таза: VC3, RP6, R7, R3, точки ба-ляо, расположенные в области крестцовых отверстий, сочувственные точки IV, VII, VIII главных меридианов, аурикулярные точки 93, 92, 56, 58, 81, 79, 94, 95, 22, 23, 32.

Снижение интенсивности болевого синдрома на 50,0 % наблюдалось к 3-4 процедуре, к концу курса РТ доля больных, предъявляющих жалобы на боли, снизилась с 69,2 до 13,9 % ($p < 0,05$). Средний уровень интенсивности болей в группе, оцениваемый по ВРШ, снизился с $2,1 \pm 0,47$ до $0,3 \pm 0,08$ ($p < 0,01$). Выраженная положительная динамика наблюдалась у всех пациентов, имевших психоэмоциональные нарушения: уровень реактивной тревожности понизился с $30,5 \pm 4,02$ до $17,2 \pm 2,56$ балла ($p < 0,05$), личной тревожности – с $40,7 \pm 4,64$ до $31,4 \pm 2,28$ балла ($p < 0,05$). К важным результатам лечения следует отнести высокую эффективность РТ у больных с сочетанием ХП и сердечно-сосудистой патологии. После проведенного лечения жалобы, связанные с патологией сердечно-сосудистой системы, сохранялись лишь у 10,8 % пациентов (до начала курса РТ – у 58,5 %), регистрировалась нормализация артериального давления, повышенного у 26,2 % больных до начала курса РТ.

РТ не оказала выраженного влияния на динамику дизурического синдрома – только 6 из 20 пациентов, имевших расстройства мочеиспускания, отметили положительную динамику. Следует отметить, что в этой группе больных в 85 % случаев установлена бактериальная форма ХП, требующая соответствующего медикаментозного лечения.

Таким образом, проведение аурикулярной рефлексодиагностики всем первичным больным, поступившим на лечение в кабинет рефлексотерапии, способствует выявлению форм хронического простатита, протекающих латентно или под маской других заболеваний. Включение в акупунктурный рецепт точек, оказывающих рефлекторно-сегментарное и специфическое симптоматическое действие на органы малого таза у мужчин, не только обеспечивает быстрое купирование синдрома хронической тазовой боли и уменьшение психоэмоциональных расстройств, но и повышает эффективность рефлексотерапии основного заболевания, по поводу которого пациент был направлен на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

Список литературы

1. Братчиков О. И. Повышение клинко-иммунологической эффективности комплексного лечения больных хроническим простатитом / О. И. Братчиков, С. Г. Шестаков, Е. А. Шумакова, С. В. Махов // Урология. – 2008. – № 2. – С. 44–49.
2. Иванов В. И. Традиционная медицина : опыт отечественной и восточной народной медицины в современной лечебной практике / В. И. Иванов. – М., 1991. – С. 64–87.
3. Кравченко А. Я. Приобретенный андрогенодефицит и ишемическая болезнь сердца / А. Я. Кравченко, В. М. Провоторов // Клин. медицина. – 2008. – № 4. – С. 4–7.

SCREENING-DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHRONIC PROSTATITIS WITH REFLEXOTHERAPY

E.S. Utkina¹, N.P. Kareva², O.S. Semykina¹

¹*Scientific Center of Clinical and Experimental Medicine (Novosibirsk)*

²*Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk)*

Auricular reflexodiagnostic examination revealed chronic prostatitis manifesting mainly as chronic pelvic pain syndrome (CPPS) in 14.3% of 484 males admitted to the reflexotherapeutic room with different pathology. There was demonstrated the efficiency of corporal and auricular acupuncture in CPPS and psychoemotional disturbances in patients with chronic prostatitis.

Keywords: chronic prostatitis, chronic pelvic pain, auricular reflexodiagnostics, reflexotherapy

About authors:

Utkina Evgenia Sergeevna– reflexotherapist of the clinic of NCKEM SO RAMN, tel. number: (383) 333-65-43

Kareva Nina Petrovna – Doctor of Medicine, assistant professor of the department of the restorative medicine with the course of physiotherapy, balneology and therapeutic physical training of Novosibirsk state medical university, tel. number: (383) 225-37-76

Semykina Olga Semeonovna – reflexotherapist of the clinic of NCKEM SO RAMN, tel. number: (383) 333-65-43

List of the Literature:

1. Bratchikov O.I. The increase of clinico-immunological efficiency in complex therapy of patients with chronic prostatitis. / O.I.Bratchikov, S.G.Shestakov, E.A. Shumakova, S.V.Makhov // Urology. - 2008. - № 2. - P.44-49.
2. Ivanov V.I. Traditional medicine: the experience of home and oriental folk medicine in the up-to-date therapeutical practice / V.I.Ivanov. – M., 1991. – P.64-87.
3. Kravchenko A.Y. Acquired androgenodeficiency and ischemic heart disease / A.Y.Kravchenko, V.M.Provotorov // Clin.Medicine. – 2008. - № 4. - P.4-7.
4. Sivkov A.V. Aetiology and pathogenesis of chronic prostatitis / A.V.Sivkov // Book of Allrussian scientific-practical conference on prostatitis treatment. – Kursk, 2000. – P.140-145.