

ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТОВ «АКВАТОН-02» И «АКВАТОН-03» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

С ноября 2011г. по май 2012г. на базе НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии СГМУ им. В.И.Разумовского проведено поисковое исследование с участием 42-х пациентов с установленным диагнозом хронический простатит в возрасте от 24 до 69 лет (средний возраст 38 лет).

Общие критерии включения в группы наблюдения: наличие информированного согласия больных на проведение диагностических манипуляций и лечебных процедур, выполнение пациентами указаний врача относительно назначенной терапии и диагностических исследований, согласие больных воздержаться от незащищенных половых контактов на время лечения и последующего наблюдения.

Общие критерии исключения из групп наблюдения: наличие тяжелого сопутствующего заболевания (хроническая почечная недостаточность, повышение уровня трансаминаз сыворотки крови, системные заболевания, онкопатология), серопозитивность в тестах на сифилис и ВИЧ-инфекцию, гонорея, прием антибактериальных и протистоцидных препаратов перед обращением (в течение 1 месяца), отказ пациента от исследования.

Кроме того, при оценке эффективности использованных схем комплексной терапии хронического простатита из исследования были исключены пациенты с другими заболеваниями предстательной железы (аденома, рак), нейрогенными расстройствами мочеиспускания в анамнезе, сопутствующей патологией, способной вызвать симптомы, сходные с клиникой простатита, наличием в анамнезе травм и операций на органах малого таза и мочеполовой системы, больных с острыми простатитом, уретритом, циститом, везикулитом, эпидидимитом, орхитом, уретроррагией, обострением геморроя, проктита, парапроктита, кровоточащими трещинами заднего прохода, камнями мочевого пузыря, уретры и простаты, а также

больных принимающих препараты, влияющие на функцию мочеполовой и нервной систем.

Диагноз устанавливался на основании: данных анамнеза, субъективных и объективных клинических признаков, результатов ТРУЗИ, урофлоуметрии.

Алгоритм обследования включал использование анкетирования на момент поступления и после проведенного лечения с использованием стандартизированной системы – СОС-ХП (суммарная система оценки пациентов с хроническим простатитом). Целью анкетирования являлась оценка динамики субъективной симптоматики. Кроме того всем пациентам выполнялось пальцевое обследование предстательной железы, общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, исследование секрета предстательной железы в динамике, ТРУЗИ, урофлоуметрия. При выполнении ТРУЗИ оценивались размеры предстательной железы, а также степень выраженности воспалительной инфильтрации простаты. Уродинамическое исследование включало оценку характеристики качества мочеиспускания.

Все больные, вошедшие в исследование, были разделены на 3 группы, сопоставимых по исходным исследуемым показателям и удовлетворяющим критериям включения в исследование. Пациенты распределились следующим образом: группа сравнения, куда вошло 11 пациентов, получающих стандартную медикаментозную терапию препаратами выбора; вторая группа (16 пациентов), помимо указанного лечения получала физиотерапевтическое лечение на аппарате «Акватон-02»; в третью группу вошли 15 пациентов, получающие помимо медикаментозной терапии физиопроцедуры на аппарате «Акватон-03», имеющим встроенный в корпус аппарата излучатель.

Электромагнитное воздействие аппаратами «Акватон-02» и «Акватон-03» осуществлялось по следующей схеме:

область облучения – надлобковая зона

продолжительность сеанса – 20 мин

периодичность облучения – ежедневно

курс лечения – 8-10 сеансов

Результаты исследования

Результаты лечения оценивались по следующим показателям: результаты анкетирования, куда вошли субъективная оценка болевого синдрома, дизурических явлений, качества жизни. Показатели для разных групп представлены в таблицах 1-3.

Таблица 1

Динамика лечения пациентов из группы сравнения по результатам анкетирования

№ п/п	ФИО	возраст	Результаты анкетирования									
			болевого синдрома		дизурия		качество жизни		ИС		КИ	
			1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день
1	В.П.Р.	41	11	8	11	6	8	4	22	14	31	18
2	В.И.И	30	7	5	5	3	7	3	12	8	19	11
3	М.И.Р	24	10	4	6	1	6	2	16	5	22	7
4	В.Д.И	25	9	4	14	6	9	5	23	10	32	15
5	Р.И.А.	31	11	6	12	4	12	7	23	10	35	22
6	П.Р.С.	27	9	4	9	2	10	7	18	6	28	12
7	Д.И.С	37	6	3	13	6	11	6	19	9	30	15
8	Ю.Р.Р	33	14	6	11	8	12	6	25	14	37	20
9	С.Ю.Р	40	8	2	9	6	8	3	16	8	24	11
10	М.А. П	46	10	5	5	1	6	2	15	6	21	8
11	К.Л.О	46	12	6	11	5	12	6	23	11	35	17

Таблица 2

Динамика лечения пациентов из группы «Акватон-02» по результатам анкетирования

№ п/п	ФИО	Воз- раст	Результаты анкетирования									
			болевой синдром		дизурия		качество жизни		ИС		КИ	
			1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день
1	К.Е.А.	44	9	3	11	0	10	7	20	3	30	10
2	А.Р.В.	39	10	5	10	2	10	6	20	7	30	13
3	Г.К.А.	29	4	0	6	1	6	2	10	1	16	3
4	К.Д.К.	26	5	0	7	2	10	5	12	2	22	7
5	Х.Г.А.	40	7	0	10	1	8	0	17	1	25	1
6	Л.В.С.	24	6	3	1	1	7	7	7	4	14	11
7	С.С.Л	42	9	3	13	5	10	4	23	9	33	13
8	С.М.Н	38	3	0	6	0	10	4	9	0	19	4
9	К.И.В.	69	9	5	9	3	11	5	18	8	29	13
10	С.В.Л.	27	14	4	15	8	11	5	33	13	44	18
11	С.А.А .	41	9	2	10	4	9	3	21	6	30	9
12	С.О.А .	39	1	1	4	3	9	3	5	4	14	7
13	А.А.А .	24	5	0	4	0	6	1	10	0	16	4
14	Ф.А.А	26	7	2	15	4	10	5	22	6	32	11
15	Л.Д.А.	30	10	5	10	2	10	6	20	7	30	13
16	Т.Е.А.	42	9	3	11	0	10	7	20	3	30	10

Таблица 3

Динамика лечения пациентов из группы «Акватон-03» по результатам анкетирования

№№	ФИО	возраст	анкетирование									
			болевого синдрома		дизурия		качество жизни		Индекс симптоматики (ИС)		Качественный индекс (КИ)	
			1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день
1	Б.А.Р.	37	9	3	13	5	10	4	23	9	33	13
2	Ю.Ю.П.	36	14	4	15	8	11	5	33	13	44	18
3	О.А.Б.	42	9	2	10	4	9	3	21	6	30	9
4	М.И.В.	30	5	0	4	0	6	1	10	0	16	4
5	К.В.В.	47	9	5	9	3	11	5	18	8	29	13
6	К.Г.А.	44	9	1	14	0	10	5	23	1	33	10
7	А.А.М.	39	10	2	12	2	12	3	21	4	33	7
8	М.Р.Т.	27	6	0	7	1	7	2	10	1	17	3
9	К.Н.Н.	26	9	0	8	2	9	5	17	2	26	7
10	Х.Г.А.	38	9	1	11	0	8	0	20	1	28	1
11	К.Р.Г.	23	7	1	6	1	9	5	13	2	22	7
12	В.В.П.	41	9	3	12	4	10	2	21	7	31	9
13	С.П.Н.	38	13	1	7	0	11	2	20	1	31	3
14	М.И.Н.	39	9	2	8	2	10	5	17	4	27	9
15	С.С.О.	26	14	6	14	5	12	4	28	11	40	15

Из представленных данных следует, что выраженность болевого синдрома в группе сравнения на 10 сутки составила 4,8 балла, во 2 группе – 2,25, в 3 группе – 2. Выраженность дизурии во 2 и 3 группах была ниже, чем в группе сравнения, и составила 2,25; 2,46 и 4,36 соответственно. Показатели качества жизни в группе сравнения составили 4,64, во 2 и 3 группах – 4,3 и 3,4 соответственно. Индекс симптоматики на 10 сутки лечения составил: в 1 группе – 9,18, во 2 – 4,63 и в 3 группе – 4,6. Качественный индекс в группах

составил: 14,18; 9,19 и 8,53 соответственно. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что результаты лечения на аппаратах «Акватор-02» и «Акватор-03» по субъективной оценке пациентов превосходят таковые при стандартной медикаментозной терапии. При этом отмечена более высокая эффективность аппарата «Акватор-03», по сравнению с исходно применяемым аппаратом «Акватор-02».

При проведении контрольного ТРУЗИ у пациентов в исследуемых группах получены следующие показатели (таб. 4).

Таблица 4

Динамика показателей объема предстательной железы по данным ТРУЗИ в группах сравнения

Группы больных	Объем простаты (см ³)	
	1 день лечения	10 день лечения
Группа сравнения	27,08	26,01
Акватор-02	24,21	20,18
Акватор-03	24,8	20,6

Установлено также, что после завершения курса применения аппаратов «Акватор» уменьшается выраженность воспалительной инфильтрации в предстательной железе по данным ТРУЗИ у 100% пациентов, уменьшается объем предстательной железы во 2 группе на 16,6%, в 3 группе на 16,9%, в группе сравнения на 0,04%.

Полученные данные коррелировали с результатами традиционных методов оценки состояния предстательной железы, а именно степени лейкоцитоза, лейкоцитурии, цитоза секрета простаты.

Таким образом, можно сделать вывод, что применение аппаратов «Акватор-02» и «Акватор-03» оказывает положительное влияние на воспалительные и инфильтративные изменения в предстательной железе,

возникающие при хроническом простатите, что подтверждено данными трансректального ультразвукового исследования.

Положительные изменения прослеживаются и по показателям качества мочеиспускания, что видно в представленных таблицах 5,6,7.

Таблица 5

Показатели скорости мочеиспускания на фоне лечения в контрольной группе

№ п/п	ФИО	возраст	Параметры урофлоуметрии							
			Макс. скорость эвакуации мочи		Средняя скорость эвакуации мочи		Время достижения максимальной скорости потока мочи		Время задержки мочеиспускания	
			1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день
1	В.П.Р.	41	16	17	6	6	17	19	19	16
2	В.И.И.	30	13	18	5	6	23	21	16	15
3	М.И.Р.	24	20	23	11	12	35	30	22	16
4	В.Д.И.	25	14	19	7	9	19	16	18	15
5	Р.И.А.	31	10	10	6	8	17	18	24	20
6	П.Р.С.	27	16	19	9	11	20	19	32	28
7	Д.И.С.	37	24	24	9	11	21	20	43	35
8	Ю.Р.Р.	33	14	18	7	9	18	19	31	20
9	С.Ю.Р.	40	9	15	8	10	21	23	26	18
10	М.А.П	46	17	19	7	10	29	27	22	15
11	К.Л.О	46	14	28	8	9	22	21	27	14

Показатели скорости мочеиспускания на фоне лечения в группе «Акватон-02»

№ п/п	ФИО	возраст	Результаты урофлоуметрия							
			Макс. скорость эвакуации мочи		Средняя скорость эвакуации		Время достижения максимальной скорости		Время задержки	
			1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день
1	К.Е.А.	44	17	25	4	11	40	32	27	17
2	А.Р.В.	39	14	20	5	15	28	20	28	17
3	Г.К.А.	29	13	8	5	4	76,5	66,75	44	31
4	К.Д.К.	26	12	18	4	12	64	52	43	30
5	Х.Г.А.	40	7	14	4	7	12,5	12	31	10
6	Л.В.С.	24	8	20	5	10	18	14,6	26	12
7	С.С.Л	42	27	35	14	16	13,5	8,5	23	8
8	С.М.Н.	38	26	32	14	16	4	4	27	9
9	К.И.В.	69	16	22	6	14	25	20	21	9
10	С.В.Л.	27	10	15	8	15	20,5	18,6	18	10
11	С.А.А.	41	16	17	7	12	19	15	19	9
12	С.О.А.	39	13	18	4	13	22	17	16	12
13	А.А.А.	24	20	23	5	16	52	41	22	10
14	Ф.А.А.	26	14	19	7	16	46	32	18	15
15	Л.Д.А.	30	10	10	4	6	20,25	13,75	24	19
16	Т.Е.А.	42	16	19	6	15	44	37	32	25

Таблица 7

Показатели скорости мочеиспускания на фоне лечения в группе «Акватон-03»

№ п/п	ФИО	Возраст	Урофлоуметрия							
			макс скорость эвакуации мочи		средняя скорость эвакуации		время достижения максимальной скорости		время задержки	
			1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день	1 день	10 день
1	Б.А.Р.	37	24	32	8	12	19	15	43	25
2	Ю.Ю.П.	36	14	22	10	15	22	17	31	10
3	О.А.Б.	42	8	16	4	12	52	41	26	12
4	М.И.В.	30	17	26	7	14	46	32	23	8
5	К.В.В.	47	14	28	9	15	18	14	27	4
6	К.Г.А.	44	14	25	11	11	15	32	27	15
7	А.А.М.	39	16	20	8	15	14	12	28	17
8	М.Р.Т.	27	14	24	13	4	36	30	44	26
9	К.Н.Н.	26	13	29	9	12	35	32	38	20
10	Х.Г.А.	38	16	28	8	7	19	18	31	10
11	К.Р.Г.	23	17	32	9	10	28	24	26	12
12	В.В.П.	41	12	31	6	16	19	15	23	7
13	С.П.Н.	38	15	24	9	16	17	15	27	8
14	М.И.Н.	39	18	26	9	14	19	18	21	9
15	С.С.О.	26	13	24	8	15	18	17	18	10

Так, по данным урофлоуметрии отмечается улучшение качества мочеиспускания после проведенного лечения аппаратами «Акватон-02» и

«Акватор-03» по сравнению с больными контрольной группы: отмечается улучшение показателей потока мочи при применении физиолечения в 2-5 раз. При анализе групп больных при применении аппаратов «Акватор-02» и «Акватор-03» отмечается несколько лучшая динамика мочеиспускания в группе пациентов, получающих лечение аппаратом «Акватор-03».

Выводы:

1. Применение технологии «Акватор» оказывает положительное влияние на состояние предстательной железы, способствуя сокращению сроков консервативной терапии хронического простатита.
2. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности и безопасности использования аппаратов «Акватор-02» и «Акватор-03» в комплексном лечении хронического простатита.
3. Использование аппарата «Акватор-03» наиболее эффективно у больных хроническим простатитом на фоне стандартной фармакотерапии, что отражается в динамике регресса воспалительных изменений, подтвержденных данными традиционных методов обследования, анкетирования, ТРУЗИ и урофлоуметрии.

Зам. директора НИИ
фундаментальной
и клинической уронефрологии



А.Н.Росоловский