

УДК 616.65-002.2:611.96-085.823-085.835.1-032.35(045)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКТАЛЬНОГО ОБЪЕМНОГО ПНЕВМОВИБРОМАССАЖА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ (КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР)

¹Попков В.М., ^{1,2}Чураков А.А., ¹Долгов А.Б., ¹Дерюгина Л.А.

¹*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения России, Саратов, e-mail: vrachp@mail.ru;*

²*ООО «Медицинский центр «Врачебная практика», Саратов*

В клиническом примере приведены результаты использования нового метода комплексного лечения хронического абактериального простатита, включающего курсовое применение метаболического антиоксидантного препарата «Цитофлавин» и ректального объемного пневмовибромассажа органов малого таза с помощью аппарата Массажер компрессионновакуумный МКВ-01 «Ивавита». На основании данных (анкетирования, ТРУЗИ, урофлоуметрии) показана его высокая эффективность: регресс клинических проявлений заболевания, купирование воспалительного процесса и улучшение показателей гемодинамики в простате. Способ ректального объемного пневмовибромассажа оказывает гемодинамический, дренирующий, метаболический, обезболивающий, противовоспалительный эффекты на простату и имеет существенные преимущества перед пальцевым массажем простаты благодаря двум составляющим пневмоимпульса: ритмичному строго дозированному повторению массажных волн и низкочастотной пульсации (вибрации), атравматичности, меньшей трудозатратности. Цитофлавин оказывает нейровегетотропный, анксиолитический, антиоксидантный, антигипоксический, вазодилирующий, ангиопротективный, иммуномодулирующий эффекты, что способствует активации компенсаторных возможностей организма и саногенеза.

Ключевые слова: хронический абактериальный простатит, пневмовибромассаж, цитофлавин

THE USE OF VOLUME PNEUMATIC VIBROMASSAGE PELVIC ORGANS IN PATIENT WITH CHRONIC ABACTERIAL PROSTATITIS (CLINICAL SAMPLE)

¹Popkov V.M., ^{1,2}Churakov A.A., ¹Dolgov A.B., ¹Deryugina L.A.

¹*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: vrachp@mail.ru;*

²*Medical Center «Vrachebnaja praktika», Saratov*

In this clinical example we show the results of using the new method of complex treatment of chronic abacterial prostatitis. It includes course of metabolic antioxidant drug cytoflavin and rectal volume pneumatic vibromassage pelvic organs using machine «Ivavita». Based on the data (questionnaires, TRUS, uroflowmetry) we show its high efficiency: the regression of clinical manifestations of disease, relief of inflammation and hemodynamic improvement in the prostate. This method has hemodynamic, metabolic, analgesic, anti-inflammatory effects on the prostate. It has significant advantages over digital rectal prostate massage: a rhythmic repetition strictly metered massage and low frequency ripple waves (vibration), noninvasive, less labor-content. Cytoflavin has anxiolytic, anti-oxidant, anti-hypoxic, vasodilated, angioprotective, immunomodulatory, energizing effects, which helps activate the compensatory abilities of an organism and sanogenesis.

Keywords: chronic abacterial prostatitis, pneumatic vibromassage, cytoflavin

Хронический простатит занимает ведущее место в структуре воспалительных заболеваний мужских половых органов и является одним из наиболее распространенных заболеваний в мужской популяции в целом. В развитых странах его распространенность достигает 9–10%, что схоже с показателями для ишемической болезни сердца и сахарного диабета [1]. При этом удельный вес абактериальной формы данной нозологии достигает 90% [2].

В настоящее время существует множество методов лечения и лекарственных препаратов, применяемых при хроническом абактериальном простатите (ХАП), тем не менее следует признать, что на данном этапе отсутствуют в достаточной степени обоснованные подходы к его терапии [3]. Данные систематического обзора и метаанализа исследований по проблеме ХАП свидетель-

ствуют о неэффективности многих методик лечения ХАП и синдрома хронической тазовой боли [4]. При этом в современной литературе подчеркивается, что лечение ХАП должно быть комплексным, направленным на различные аспекты патогенеза заболевания [5]. В связи с этим постоянно проводится значительное количество научных исследований, направленных на изучение патогенеза ХАП и создание оптимальных алгоритмов лечения.

Нами был создан новый метод лечения ХАП, включающий в себя применение метаболического антиоксидантного препарата «Цитофлавин» совместно с физиотерапевтическим лечением: ректальным объемным пневмомассажем органов малого таза. Результаты применения данного метода у пациента с хроническим абактериальным простатитом представлены в данном клиническом примере.

Больной Ф., 32 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие боли в промежности, наружных половых органах, учащенные позывы на мочеиспускание, периодически возникающее чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ухудшение качества эрекции, общую слабость, утомляемость. Больным считает себя около 4 лет. Проходил курсовое лечение в поликлинике у уролога по месту жительства с диагнозом «хронический простатит». Курс лечения включал: пальцевой массаж предстательной железы – 10 сеансов, антибактериальная терапия (группы препаратов неизвестны) – до 1 месяца. Курсы повторялись с периодичностью 1 раз в 6 месяцев с временным нестабильным положительным эффектом. Половая жизнь – регулярная, с одним половым партнером. Перенесенные заболевания, передающиеся половым путем, отрицает. Значимой сопутствующей патологии не выявлено.

Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное. Кожный покров чистый. Гемодинамических, дыхательных нарушений не выявлено. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Поясничная область интактна.

Status localis: наружные половые органы внешне не изменены, развиты по мужскому типу, соответственно возрасту. Уретра при пальпации незначительно уплотнена, безболезненна. Данные пальцевого ректального исследования простаты: железа незначительно увеличена, умеренно болезненная,

консистенция тестовато-эластичная, симметричная, срединная борозда сглажена, слизистая прямой кишки над железой смещается. Данные анализа секрета простаты: лейкоциты 25–30 в поле зрения, лецитиновые зерна в небольшом количестве. Бактериологический анализ спермы: патогенной и условно-патогенной флоры не выявлено.

Контрольные точки оценки результатов лечения: до начала лечения, на 30-й день после начала лечения. Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: суммарная оценка симптомов при хроническом простатите (СОС-ХП), опрос по шкале «Мужская копулятивная функция» – МКФ; данные урофлоуметрии (УФМ), трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) предстательной железы с доплерометрическим исследованием.

Показатели до начала лечения: по шкале СОС-ХП: боль – 9 баллов, дизурия – 8 баллов, качество жизни – 9 баллов, количество баллов по шкале МКФ – 35 баллов. УФМ: Q max – 12 мл/с. Количество остаточной мочи (УЗИ) – 20 мл. ТРУЗИ: объем предстательной железы: 22 см³, эхогенность снижена за счет умеренно выраженной воспалительной инфильтрации в периуретеральном отделе. Структура неоднородная: единичные гипоэхогенные включения в правой и левой долях. Семенные пузырьки не изменены. Заключение: ТРУЗИ – признаки хронического простатита с умеренно выраженными воспалительными изменениями. Результаты доплерометрического исследования кровотока в предстательной железе представлены в табл. 1.

Таблица 1

Основные показатели локального кровотока в предстательной железе до начала лечения

Показатели	Справа	Слева	Норма
Систолическая скорость кровотока в уретральных артериях	10,00	10,00	10–12 см/с
Систолическая скорость кровотока в капсулярных артериях	14,00	12,00	11–17 см/с
Диастолическая скорость кровотока в уретральных артериях	3,50	2,80	4–8 см/с
Диастолическая скорость кровотока в капсулярных артериях	3,50	2,70	4–4,5 см/с
Пульсовой индекс в уретральных артериях	1,50	1,30	0,92–1,03 см/с
Резистивный индекс в уретральных артериях	0,69	0,70	0,64–0,67 см/с
Пульсовой индекс в капсулярных артериях	0,99	1,00	0,92–1,03 см/с
Резистивный индекс в капсулярных артериях	0,68	0,70	0,64–0,67 см/с

Как видно из табл. 1, у пациента были выявлены следующие изменения: снижение диастолической скорости в уретральных и капсулярных артериях, повышение пульсового индекса в уретральных артериях.

На основании полученных данных пациенту выставлен диагноз: Хронический абактериальный простатит, категория III А. Пациенту было назначено и проведено следующее лечение:

• «Цифлофлавин» 10,0 + 0,9% раствор NaCl 200,0 – внутривенно капельно 1 раз

в сутки в течение 10 дней, затем по 2 табл. 2 раза в сутки 20 дней.

• Ректальный объемный пневмовибромассаж (ПВМ) органов малого таза с использованием аппарата МКВ-01 «Ивавита» – 10 сеансов 1 раз в день, длительностью серии пневмоимпульсов 3 с, пауз – 2 с с частотой 10 Гц в течение 15 минут.

Результаты проведенного лечения оценивались в контрольной точке 2 (через 30 дней от начала лечения):

Показатели по шкале СОС-ХП: боль – 3 балла, дизурия – 3 балла, качество жизни – 2 балла, количество баллов по шкале МКФ – 48 баллов. УФМ: Q max – 21 мл/с. Количество остаточной мочи (по данным УЗИ) – 0 мл. При ТРУЗИ: объем предста-

тельной железы 20 см³, положительная динамика, воспалительной инфильтрации не выявлено. В секрете простаты: 5–7 лейкоцитов в поле зрения, лецитиновых зерен более 100. Результаты доплерометрического исследования представлены в табл. 2.

Таблица 2

Основные показатели локального кровотока в предстательной железе через 30 дней от начала лечения

Показатели	Справа	Слева	Норма
Систолическая скорость кровотока в уретральных артериях	11,50	11,00	10–12 см/с
Систолическая скорость кровотока в капсулярных артериях	15,70	13,10	11–17 см/с
Диастолическая скорость кровотока в уретральных артериях	5,00	4,80	4–8 см/с
Диастолическая скорость кровотока в капсулярных артериях	4,00	4,00	4–4,5 см/с
Пульсовой индекс в уретральных артериях	1,03	1,01	0,92–1,03 см/с
Резистивный индекс в уретральных артериях	0,66	0,67	0,64–0,67 см/с
Пульсовой индекс в капсулярных артериях	0,95	1,00	0,92–1,03 см/с
Резистивный индекс в капсулярных артериях	0,66	0,67	0,64–0,67 см/с

Данные, представленные в табл. 2, свидетельствуют о положительных изменениях локальной гемодинамики: скорость кровотока в уретральных и капсулярных артериях существенно возросла (преимущественно – диастолическая), соответствует норме; пульсовой индекс в уретральных и капсулярных артериях снизился, соответствует нормальным значениям. Отмечена хорошая переносимость физиопроцедур.

Разработанный способ ректального объемного ПВМ оказывает гемодинамический, противовоспалительный, дренирующий, метаболический, обезболивающий эффекты на простату и имеет существенные преимущества перед пальцевым массажем простаты благодаря двум составляющим пневмоимпульса: ритмичному строго дозированному повторению массажных волн и низкочастотной пульсации (вибрации), атравматичности, меньшей трудозатратности по сравнению с пальцевым ректальным массажем простаты. Следует отметить, что используемый силиконовый наконечник для пневмомассажа обеспечивает равномерное распространение массажных волн на все органы малого таза.

Цитофлавин оказывает вазодилатирующий, нейровегетотропный, анксиолитический, антиоксидантный, антигипоксический, ангиопротективный эффекты, что способствует активации компенсаторных возможностей организма и саногенеза.

Заключение

Таким образом, полученные данные показывают, что разработанный нами метод комплексного лечения хронического абактериального простатита, включающий курсовое применение метаболического антиоксидантного препарата «Цитофлавин» и ректальный объемный пневмовибромассаж органов малого таза, приводит к значительному регрессу клинических проявлений заболевания, купированию воспалительно-

го процесса и улучшению показателей гемодинамики в простате. Необходимо проведение дальнейших научных исследований с целью изучения данного метода лечения хронического абактериального простатита.

Список литературы

1. John N. Krieger, Shaun Wen Huey Lee, Jeonseong Jeon, Phaik Yeong Cheah, Men Long Liong, and Donald E. Riley. Epidemiology of prostatitis. *Int J Antimicrob Agents*. 2008 February; 31 (Suppl 1): S85–S90.
2. Florian ME Wagenlehner, Kurt G. Naber, Thomas Bschiepfer, Elmar Brähler, Wolfgang Weidner. Prostatitis and Mail Pelvic Pain Syndrome. *Dtsch Arztebl Int*. 2009 March; 106(11): 175–183.
3. Лоран О.Б., Пушкаръ Д.Ю., Сегал А.С. и др. Наше понимание хронического простатита // *Фарматека*. – 2002. – № 10. – С. 69–75.
4. Cohen JM, Fagin AP. Therapeutic intervention for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2012;7(8): e41941.
5. Pontari M., Giusto L. New developments in the diagnosis and treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Curr Opin Urol*. 2013 Nov; 23 (6) :565–9.

References

1. John N. Krieger, Shaun Wen Huey Lee, Jeonseong Jeon, Phaik Yeong Cheah, Men Long Liong, and Donald E. Riley. Epidemiology of prostatitis. *Int J Antimicrob Agents*. 2008 February; 31 (Suppl 1): S85–S90.
2. Florian M.E., Wagenlehner, Kurt G. Naber, Thomas Bschiepfer, Elmar Brähler, Wolfgang Weidner. Prostatitis and Mail Pelvic Pain Syndrome. *Dtsch Arztebl Int*. 2009 March; 106(11): 175–183.
3. Loran O.B., Pushkar' D.Ju., Segal A.S. i dr. Nashe ponimanie hronicheskogo prostatita / *Farmateka*. 2002. no. 10. pp. 69–75.
4. Cohen JM, Fagin AP. Therapeutic intervention for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2012;7(8): e41941.
5. Pontari M., Giusto L. New developments in the diagnosis and treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Curr Opin Urol*. 2013 Nov;23 (6):565-9.

Рецензенты:

Полозов А.Б., д.м.н., профессор кафедры урологии, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ», г. Саратов;

Горемыкин И.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии детского возраста им Н.В. Захарова, старший научный сотрудник НИИ фундаментальной и клинической уронефрологии, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 15.01.2014.