



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

1^й РОССИЙСКО-АЗИАТСКИЙ УРО-АНДРОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

9^й КОНГРЕСС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
АССОЦИАЦИИ АНДРОЛОГОВ
РОССИИ
ЕВРАЗИЙСКИЙ
АНДРОЛОГИЧЕСКИЙ САММИТ

RUSSIA ASIA



24–26 мая

2014

Санкт-Петербург

<http://uroandropetersburg2014.com>



душие 10 лет (1994–2003 гг.). Установлено, что в последнее десятилетие (2004–2013 гг.) процент больных ХП категории II снизился с 60,2 до 45,2 %, а число больных с ХБП категории III соответственно выросло. Снизилась роль хламидий в этиологии ХП, вырос процент кишечной палочки, при сохранении значения стафилококка. Существенно снизилась чувствительность бактериальной флоры к фторхинолонам – с 99 до 91 %. Из фторхинолонов наименьшее число резистентных штаммов имеют левофлоксацины, значение остальных фторхинолонов в лечении ХП резко снизилось.

Ректальный объемный пневмовибромассаж предстательной железы в комплексном лечении больных хроническим абактериальным простатитом

В. М. Попков, А. А. Чураков, А. Б. Долгов

*Кафедра урологии ГБОУ ВПО СГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России*

Введение. ХАП занимает одно из ведущих мест по распространенности среди мужских заболеваний, однако остается не до конца изученным и трудно поддающимся лечению. Для дренирования и улучшения гемодинамики в простате в повседневной клинической практике применяется пальцевой массаж, однако существенным его недостатком является нестандартизованность силы механического давления. В последние годы для лечения ХП был внедрен метод ректального пневмовибромассажа с помощью аппарата ПВМ-Р-01 «Санос», который имеет следующие недостатки: высока вероятность отклонения вектора компрессионного воздействия во время процедуры от проекции простаты; статичность частоты вибрации, что может приводить к явлениям адаптации организма к данному физиовоздействию, и отсутствие воздействия массажных волн одновременно на все органы малого таза, ограничение их распространения только на область ПЖ. Эти недостатки обусловлены несовершенством исполнительного элемента для пневмомассажа, который имеет лишь продольное боковое окно для пневмовоздействия, и генератора пневмоимпульсов, который не регулирует частоту пульсации (вибрации).

Цель работы – оценить эффективность ректального объемного пневмовибромассажа ПЖ при лечении больных ХАП с применением аппарата МКВ-01 «Ивавита».

Материалы и методы. Под наблюдением находились 62 больных ХАП. Диагноз устанавливали на ос-

новании принятых клинических и лабораторных критериев. Для объективизации клинической симптоматики применяли стандартизованную систему – СОС-ХП (О. Б. Лоран, А. С. Сегал, 2001). Для оценки структурных и гемодинамических изменений использовали ТРУЗИ с эходоплерографией в режиме цветового доплеровского картирования, также непосредственно учитывали качественные характеристики кровотока – локусы васкуляризации на 1 см². Пневмовибромассаж простаты в импульсном режиме проводили с помощью баротерапевтического аппарата МКВ-01 «Ивавита» (ООО «ИВАВИТА», г. Саратов). Всем больным назначали базисную терапию: альфа1-адреноблокаторы, неспецифические противовоспалительные и органотропные средства. В среднем курс составлял 14 дней. Больные были рандомизированы на 2 группы. Пациенты группы сравнения ($n = 30$) наряду с базисной терапией получали пальцевой массаж простаты (10 сеансов). Наблюдаемым основной группы ($n = 32$) вместо пальцевого массажа проводили ректальный импульсный пневмовибромассаж простаты посредством устройства для пневмомассажа (патент РФ № 72854 от 04.04.2007, заявка на изобретение № 2013147831 от 25.10.2013 «Способ лечения хронического абактериального простатита»). Локальную баротерапию назначали 1 раз в день по 10–15 мин, 10 сеансов на курс лечения.

Результаты и обсуждение. По показателю клинического индекса ХП по шкале СОС-ХП у участников основной группы исследования сразу после лечения зарегистрировано более выраженное снижение баллов по сравнению с пациентами группы сравнения. При этом у пациентов группы сравнения клинический индекс ХП до лечения составил 28,0 баллов, после лечения – 17,0 баллов. А у пациентов основной группы – 27,0 и 10,2 балла соответственно. По данным эходоплерографии, констатируется более выраженное улучшение гемодинамических показателей в группе терапии с помощью пневмовибромассажа, превосходящее на 38,0 % группу сравнения ($p < 0,05$). Побочных эффектов не зарегистрировано.

Заключение. Таким образом, на основании полученных данных можно сделать заключение, что предлагаемый нами метод ректального объемного пневмовибромассажа ПЖ с применением баротерапевтического аппарата МКВ-01 «Ивавита» позволяет повысить эффективность лечения ХАП.