

низкую эффективность при высокой частоте возникновения рецидивов заболевания в отдаленные сроки.

Выводы

1. Эффективность консервативного лечения ХРХЦ у женщин на фоне деформации ШМ в 1,7 раза ниже ($P \leq 0,001$), чем показатели эффективности лечения женщин с недеформированной ШМ.
2. Клинико-патогенетическим обоснованием низкой эффективности разработанных ранее схем терапии хламидиоза у женщин на фоне деформации ШМ является выраженный иммунный дисбаланс ШМ, что подтверждает изучение содержания провоспалительных цитокинов и иммуноглобулинов ШМ.
3. Научно-обоснованной тактикой лечения ХРХЦ на фоне деформации ШМ является проведение пластических операций, восстанавливающих архитектонику цервикального канала, создающих условия для ликвидации хронического воспаления и восстановления иммунологического гомеостаза ШМ, как основного этапа патогенетической терапии на фоне этиотропной и иммуномодули-

- рующей терапии в послеоперационном периоде.
4. Комбинированное применение ВЛОК с иммунотерапией препаратом генферон и этиотропной терапией — рациональный подход в лечении хронического воспаления, что подтверждается исследованием уровня провоспалительных цитокинов и иммуноглобулинов ШМ.
 5. Эффективность разработанной тактики лечения ХРХЦ у женщин с деформацией ШМ составляет 96,15%, что соответствует эффективности лечения таковой в популяции и в контрольной группе.

Литература

1. Кисина В.И. Урогенитальный хламидиоз: оптимальная программа лечения // *Consilium medicum*, 2006, 08:1.
2. Тирская Ю.И., Рудакова Е.Б. Роль цервицитов в акушерско-гинекологической практике // *Лечащий врач*, 2009, № 10. — С. 63—66.
3. Баткаев Э.А., Рюмин Д.В. Актуальные вопросы антибиотикотерапии при урогенитальном хламидиозе // *Гинекология*, 2002, Т. 4, № 2. — С. 45—48.
4. Молочков В.А.//ИППП. Клиника, диагностика, лечение. — М.: Медицина, 2006.

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРОМАГНИТОЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И ВУЛКАНИЧЕСКОЙ ГРЯЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО УРЕТРОГЕННОГО ПРОСТАТИТА

З.Г. Фараджев, Г.И. Абдуллаев

*Азербайджанский медицинский университет, кафедра дерматовенерологии;
Городской кожно-венерологический диспансер, г. Гянджа.*

Резюме: Комплексная терапия хронического уретрогенного простатита вибромагнитолазерным аппаратом «Матрикс-Уролог» в сочетании с применением вулканической грязи в виде ректальных тампонов и аппликаций на промежность является высокоэффективной при лечении хронического уретрогенного простатита.

Ключевые слова: хронический уретрогенный простатит, грязевые ректальные тампоны, вибромагнитолазерное излучение простаты.

ROLE OF VIBROMAGNETOLASER THERAPY AND VOLCANIC THERAPEUTIC MUDS IN THE CHRONIC URETROGENIC PROSTATITIS TREATMENT

Summary: The article offers that the complex treatment of chronic uretrogenic prostatitis by method of the vibromagnetolaser therapy on base of laser therapy device "Matrix-Urologist" in combination with volcanic therapeutic mud rectal swabs and perineal applications is highly effective in the chronic uretrogenic prostatitis treatment.

Key words: chronic uretrogenic prostatitis, mud rectal swabs, vibromagnetolaser applications of the prostate.

Этиопатогенез хронических простатитов является мультифакториальным, поэтому и терапия данной патологии очень сложна и остается актуальной проблемой медицины [3, 4, 5, 9—13, 15—17].

По последним данным ВОЗ установлено, что воспалительные заболевания предстательной железы среди мужчин трудоспособного возраста имеют очень высокое распространение [2, 4, 5, 10]. Высокая выявляемость

простатитов с одной стороны, можно связать с совершенствованием диагностики, а с другой — учащением осложнений инфекций, передаваемых половым путем.

Увеличение количества заболеваний органов мочеполовой системы, в том числе и мужского бесплодия, ставит перед специалистами актуальную проблему создания новых эффективных методов лечения [2, 9, 10].

В медицинской практике при лечении хронических простатитов успешно используются современные технологии, таких как: лазерная терапия и вибромассаж [6, 7, 8]. Указанные терапевтические методы могут успешно сочетаться с воздействием вулканической грязи (природные источники Азербайджана). Вулканические грязи широко применяются для регуляции секреторных протоков, устранения застоя и предотвращения аденомы предстательной железы [1, 8].

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности совместного использования вибромассажа и магнитно-лазерного излучения в сочетании с применением аппликаций вулканической грязи на промежность и ректальных тампонов при хроническом уретрогенном простатите

Материалы и методы исследования: Клинические исследования проведены на 25 больных хроническим уретрогенным простатитом. Для этого использована методика, предложенная С. М. Москвиным (2006), которая основана на применении магнитно-лазерного излучения аппаратом «Матрикс-Уролог» совместно с вибромассажем, а также аппликацией на промежность вулканической грязи, и введением ректального грязетампона [6,7].

Вулканическую грязь с целью пастеризации разводили горячей водой 80°C и оставляли на 1 сутки. Полученная смесь нагревалась на водяной бане до 40—42°C и вводилась ректально специальным шприцем 200—300 граммовым тампоном в прямую кишку с последующим наложением аппликации грязи на область промежности на 4-х слойную марлю. Грязетампон вводился больным после очистительной клизмы. Процедуры проводились на специальной кровати в положении лежа на животе с кспозицией в течение 30 минут. После процедуры промежность протиралась салфеткой, смоченной в теплом мыльном растворе. Введенный в прямую кишку тампон выводился при дефекации. Курс лечения составляет 15 дней. Процедуры отпускались ежедневно.

Больным в динамике до и после лечения были сделаны УЗИ простаты, общие анализы мочи и крови, исследование мазков из уретры, микроскопия сока простаты, анализ спермаграммы и исследования РСА-антигена, иммуномаркеров и тестостерона в крови.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех наблюдаемых больных хроническим уретрогенным простатитом отмечался синдром хронической тазовой боли, а также дизурия. УЗИ органов малого таза выявило замедленное кровоснабжение органов мочеполовой системы, а также застой в венозном кровотоке. В предстательной железе регистрировались различного размера инфильтраты и кальцинаты. В клиническом анализе крови и общем анализе мочи выявлены отклонения. Лейкоциты в крови превышали норму на 57% ($p \leq 0,001$). После терапии количество лейкоцитов в крови составляло

36,4% от показаний до лечения и соответствовало норме. При сравнительно незначительном изменении количества эритроцитов в крови, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) была повышена на 41,6% ($p \leq 0,005$). После проведенного комплексного лечения, показатель СОЭ снижен на 30% ($p \leq 0,005$) и доведен до нормы. Количество лимфоцитов в крови у больных простатитом до лечения превышало норму на 50% ($p \leq 0,001$), а после лечения отмечалось снижение на 33,7% ($p \leq 0,001$)

Аналогично закономерные процессы наблюдались и с показателями гемоглобина в крови (рис. 1).

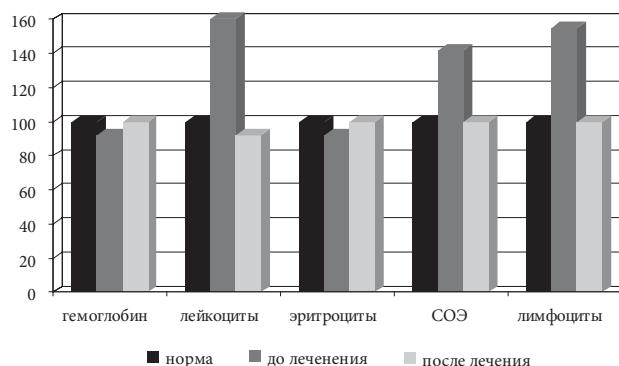


Рис. 1. Изменение показателей общего анализа крови и лимфоцитов после лечения больных хроническим уретрогенным простатитом с помощью аппарата «Матрикс Уролог» и вулканической грязью (%)

Уровень тестостерона у больных был снижен на 8% ($p \leq 0,005$). После проведенной терапии уровень тестостерона превысил предыдущий показатель на 8,7% ($p \leq 0,005$) и достиг уровня нормы.

Следует отметить, что изученные нами результаты иммунологических тестов были резко снижены. Так, до лечения ниже нормы были показатели IgG на 38,5% ($p \leq 0,001$); IgA — 58% ($p \leq 0,001$), а IgM — 59,2% ($p \leq 0,001$). После применения комплексной терапии эти показатели доведены до нормы (IgG — 63,3% ($p \leq 0,001$); IgA — 146% ($p \leq 0,001$), а IgM — 147% ($p \leq 0,001$)).

Аналогичная закономерность наблюдается и при сравнении уровней циркулирующих иммунокомплексов (ЦИК). Так, их уровень был ниже на 33,7% ($p \leq 0,001$), а после проведенной комплексной терапии достиг нормы и превысил 51,4% ($P \leq 001$) от исходного (рис. 2).

Результаты данного исследования установили, что при хроническом уретрогенном простатите ослабляется иммунный статус организма. Однако после проведенного нами комплексного лечения (вибромассаж с магнитнолазерным обучением аппаратом «Матрикс-Уролог» совместно с вулканической грязетерапией) иммунный статус больных полностью восстановился и состояние больных заметно улучшилось.

Показатели ПСА у 90% больных имели уровень нормы.

До лечения общий анализ мочи выявил изменения pH, остаточную мочу, повышенное количество лейко-

цитов, солей и плотного эпителия. После проведенного лечения эти показатели были в пределах нормы.

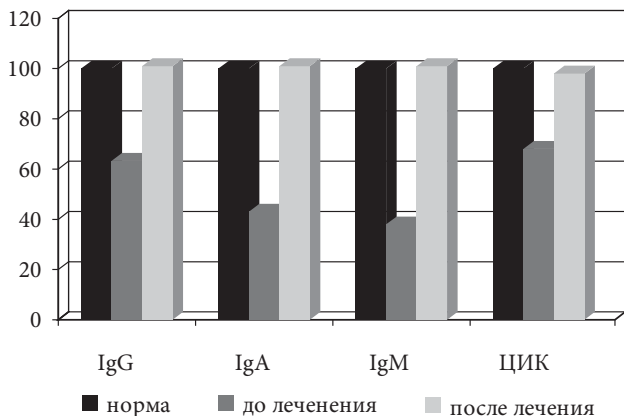


Рис. 2. Изменение иммуномаркеров в крови вследствие применения комплексной терапии вибромагнитолазерным облучением и применением вулканической грязи у больных хроническим уретрогенным простатитом (%).

В мазках из уретры наблюдались повышенное количество лейкоцитов, плотного эпителия, которые также выровнялись в динамике.

Показатели функционального состояния предстательной железы (количество лейкоцитов, эпителиальных клеток, лецитиновых зерен в секрете простаты) также нормализовались на фоне проведенной терапии.

УЗИ органов мочеполовой системы после лечения указывали на регресс патологических изменений клеточных компонентов, уменьшение размеров кальцинатов и самой предстательной железы. Особенно следует отметить, что при лечении данной методикой отпадает надобность применения антибиотиков и других медикаментозных препаратов.

Лечение, проведенное 25 больным хроническим уретрогенным простатитом, дало положительный результат у 23 больных (92%), что наглядно доказывает эффективность совместного воздействия вибромагнитолазерного облучения с применением вулканической грязи, которые подтверждаются положительной динамикой клинико-лабораторных исследований. А именно, приводит к улучшению кровоснабжения органов мочеполовой системы, устранению застоя в венозном кровотоке, нормализации общих показателей крови, а также восстановлению до нормы показателей иммунного статуса и уровня тестостерона. При микроскопии мочи и секрета простаты, мазков из уретры после лечения наблюдались нормальные показатели.

Данная методика комплексного лечения улучшает также и половую функцию, она стимулирует активацию сперматозоидов, нормализует pH спермы, и количество сперматозоидов.

Таким образом, полученные нами результаты проведенного исследования подтверждают высокие терапевтические свойства совместного применения вулканической грязи, вибромассажа и магнитно-лазерного облучения с помощью аппарата «Матрикс-Уролог» при лечении хронического уретрогенного простатита.

Литература

1. Abdullayev Q.İ. Vulkanik palçıqlar və xroniki urotrogen prostatitlərin müalicəsində onların tətbiqi //Здоровье, 2009, № 10. С. 174—175.
2. Александров В.П., Михайличенко В.В. Урология и андрология. Современный справочник для врачей. М., 2003. 574 с.
3. Кузнецкий Ю.Я. Клиническая картина простатита. В кн.: Простатит. М., 2007. С. 108—114.
4. Лобкарев О.А. Эндоскопическая лечения простатитов у мужчин. Казань, 2002. 92 с.
5. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. М., 2004. 288 с.
6. Москвин С.В., Буйлин В.А. Лазерная терапия аппаратами серии «Матрикс». М., 2006. 210 с.
7. Москвин С.В., Горбин Н.А. Лазерно-вакуумный массаж. М., 2006. 72 с.
8. Муфегед М.Л. Ивангенко Л.П., Москвин С.В. и др. Лазерная терапия в урологии. М., 2007. 132 с.
9. Тиктинский О.Л., Калинин С.П. Простатит мужской болезни. СПб., 1994. 250 с.
10. Тер-Авенесов Проблемы репродуктивного здоровья мужчин. М., 2004. 111 с.
11. Суворов С.А. Нарушение гомеостаза и реологических свойств крови при хроническом простатите / Матер. конг., посвящ. памяти проф. А.А. Мащкилейсона. М., 2001. С. 129—130.
12. Щеплеев П.А., Страгунский Л.С., Рафальский В.В. Простатит. М., 2007. 224 с.
13. Щетнин В.В., Зотов Е.А. Простатит. М., 2003. 488 с.
14. Эфендиева Ф.М., Агакишиев Д.Д., Фараджев З.Г., Гашгай Ч.М. Лечение болезней кожи и половой сферы природными факторами Азербайджана. Баку, 2003. 277 с.
15. Bennet B. D., Culbercon D. E., Petty C. S. et al. Histopathology of prostatitis. //J. Urol. 1990. vol. 143. p. 265—269.
16. Maers E. M. Prostatitis and related disortes Jn; Walsh P. C. Ret ik A. B. Stemey T. A. Vanghar E. D. Jn (ed) Campbells urology, philadlphia W. B Sander 1998. p. 615—630.
17. Nicol J. C. The prostatitis manue oxford Biadon. Medical publishingq. 2002. p. 26—27.