

# **СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ И МАГНИТОЛАЗЕРНОГО МАССАЖА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПРОСТАТИТЕ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «БАКИРОВО»**

Ибрагимов М.Ф., Шамсутдинов З.В., Вафин Р.Г., Сабирова Ф.М.,

ЛПУП санаторий «Бакирово»,

Казанский филиал ООО «АВА ПЕТЕР»

Лечение калькулезного простатита, осложненного синдромом хронической тазовой боли, бесплодием и дизурическими расстройствами представляет собой сложную задачу для практической урологии. Локализуясь в ацинусах и выводных протоках желёз простаты, конкременты оказывают травмирующее воздействие на окружающие ткани, способствуют нарушению микроциркуляции и поддерживают воспалительный процесс за счёт находящихся в самом камне микроорганизмов.

Применение природных лечебных факторов, в том числе пелоидотерапии, является перспективным направлением в лечении и реабилитации больных хроническим калькулезным простатитом. При камнях предстательной железы противопоказан массаж предстательной железы, что ограничивает возможности уролога. Грязелечение в сочетании с ректальным лазерным облучением предстательной железы вызывает увеличение кровотока в предстательной железе, снятию отека с улучшением дренажа ацинусов, в некоторых случаях рассасыванию и отхождению мелких кальцинатов. Тепловой эффект пелоида оказывает антиспастическое, обезболивающее, противовоспалительное действие.

Традиционные методы лечения хронического простатита (ХП) в санатории «Бакирово» осуществляются согласно стандартам по приказу Минздравсоцразвития РФ № 216 от 22.11.2004 г. «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями мужских половых органов» и представлены бальнеогрязелечением, электрофизиотерапией, гирудотерапией.

Перед санаторно-курортным лечением всем пациентам проведено предварительное обследование: общеклинические, физикальные обследования, включая пальцевое ректальное обследование, мазки из уретры на ИППП методом ПЦР, анализ секрета ПЖ и посев на микрофлору с определением чувствительности, ТРУЗИ ПЖ, простат – специфический антиген (ПСА) общий и свободный, оценка симптомов хронического простатита по шкале NIH-CPSI, спермограмма по показаниям. Из исследования исключены пациенты с подозрением на туберкулез и злокачественные опухоли предстательной железы. По данным

трансректального ультразвукового исследования, размеры конкрементов составляли от 0,2 до 1,5 см. В большинстве случаев – у 28 (77%) больных – конкременты локализовались в парауретральной зоне, преимущественно группами.

Цель исследования. Сравнительная оценка результатов бальнеогрязелечения с применением магнитолазерного облучения предстательной железы с традиционной медикаментозной терапией при калькулезном простатите.

Материалы и методы. В группу обследования вошло 36 пациентов с установленным диагнозом: хронический абактериальный простатит (ХАП) категории III-A и III-B с выявленными камнями предстательной железы. Критериями включения являлись возрастной фактор (мужчины 20-55 лет), бесплодие в браке, симптомы синдрома хронической тазовой боли (СХТБ), дизурические расстройства и наличие камней (кальцинатов) в предстательной железе по данным ТРУЗИ. Наблюдение за пациентами велось в течение года. До лечения хронический простатит проявлялся болевым симптомом, дизурией, сексуальными расстройствами, гемоспермией, снижением качества жизни. Пациенты были рандомизированы на 2 группы. Первая группа (17 человек) лечение принимали в санаторий «Бакирово». Им проводились ректальные грязевые тампоны 150-200 г. на 40 минут, температура 38-40С, №10 ежедневно, после опорожнения сероводородные микроклизмы 100-150 г. с концентрацией сероводорода 50-75 мг/литр, температура 36-37С, №10 ежедневно. Дополнительно проводилась ректальная магнитолазерная терапия (МЛТ) с использованием вибромагнитолазерной головки ВМЛГ-10 к АЛТ «Матрикс Уролог» по методике: время экспозиции 5 минут, частота излучения -10 Гц, без вибрации. Процедуры проводились ежедневно №10 на курс. при частично наполненном мочевом пузыре, с обязательным опорожнением мочевого пузыря сразу после каждой процедуры. Так же проводились местные грязевые аппликации (брюки), температура 40-42С, 10 мин. через день №6-8 процедур на курс, ванны с высококонцентрированной сероводородной водой типа «Мацеста» с минерализацией 23,9-32 г/л. с содержанием сероводорода до 150 мг/л, температура 36-37С, 10 мин. через день №6-8 процедур на курс. В процессе лечения пациенты продолжали прием назначенного медикаментозного лечения. (альфа-1 адреноблокаторы, литолитики, антибиотики).

Вторая группа (19 человек) лечение принимали в Казанском филиале ООО «АВА ПЕТЕР», которым проводилась только консервативная медикаментозная терапия. (альфа-1-адреноблокаторы, литолитики, антибиотики).

Лечение в санатории Бакирово проводилось в течении 10- 14 дней. Наибольший клинический эффект был достигнут в группе пациентов, получавших пелоидотерапию с магнитолазерной терапией (по шкале NIH-CPSI). По данным трансректального УЗИ предстательной железы у пациентов первой группы в 3(11%) случаях отмечена полная

элиминация кальциатов. При крупных камнях (диаметром более 5 мм ) отмечено снижение интенсивности акустической тени, что свидетельствует о снижении плотности камней. У 3 пациентов на фоне лечения и после сохранились симптомы хронической тазовой боли, выраженная дизурия. В дальнейшем данным пациентам рекомендовано оперативное лечение (трансуретральная резекция предстательной железы). Комплексное исследование анализа эякулята через 3 месяца после санаторно – курортного лечения показало улучшение всех основных параметров эякулята: увеличение концентрации и количества активно подвижных сперматозоидов, снижение количества антиспермальных антител в эякуляте.

В группе пациентов с традиционной медикаментозной терапией так же отмечено улучшение в показателях спермограммы, по шкале NIH-CPSI и качества жизни. В отличие от пациентов первой группы изменений ультразвуковой картины отмечено не было.

Выводы. Таким образом, использование пелоидотерапии и магнитолазерного массажа предстательной железы в комплексном лечении больных хроническим калькулезным простатитом с патоспермией и СХТБ в санатории «Бакирово» позволяет добиться стойкого снижения клинических проявлений заболевания, улучшения гемодинамики, улучшения микроциркуляции, нормализации основных параметров эякулята и в некоторых случаях к растворению или отхождению из протоков предстательной железы камней. Полученные данные свидетельствуют о стимулирующем действии местной магнитолазерной терапии на сперматогенез у больных, страдающих хроническим калькулезным простатитом. Полученные результаты исследования показали эффективность комплексного применения пелоидотерапии и магнитолазерного облучения предстательной железы в сочетании с медикаментозной терапией в лечении простатолитиаза, что предполагает более широкое использование предложенного подхода лечения в клинической практике.