

УДК 616.697-092-07

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

А.Т. ТЕРЕШИН, В.А. ПУТИЛИН, В.В. МАШНИН, Ф.А. МОРОЗОВ *

Хронический неспецифический простатит (ХНП) в 52-76% случаев вызывает инфертильность [1–5], методы лечения которой представлены единичными работами [3–5]. Ряд исследователей [4–5] указывают на высокий терапевтический эффект лазеротерапии ХНП, однако, терапевтическая эффективность эндоваскулярной лазеротерапии (ЭВЛ) ХНП не изучена, что и явилось целью настоящего исследования. В связи с этим под нашим наблюдением находилось 40 больных ХНП в возрасте от 22 до 45 лет (в среднем 33,8±1,4 года) с жалобами на бесплодие (100%), преждевременное семяизвержение (60%), слабость эрекции (27,5%), снижение оргастических ощущений (32,5%), слабость эрекции и преждевременное семяизвержение (27,5%). Длительность бесплодия составляла 1–11 лет (в среднем 3,8±0,7 лет). В процессе обследования больных были выделены следующие клинические синдромы: у 27 (67,5%) – алгический, у 15 (37,5%) – дизурический, у 40 (100%) – астеноневротический, у 40 (100%) – копулятивной функции.

У всех больных проведены эхосонаографическое исследование предстательной железы, спермограмма по рекомендации ВОЗ, индексы половой конституции по [2], определение концентрации в крови ФСГ, ЛГ, пролактина (ПРЛ), эстрадиола (Е2), тестостерона (Т), дегидроэпиандростерона – сульфата (ДГЭА-С) до и после лечения. Женский, иммунологический факторы бесплодия были исключены. ЭВЛ проводилась ежедневно с 2-мя днями перерыва в неделю на аппарате «Матрикс-ВЛОК» с лазерным излучением в красной области спектра 0,63 мкм мощностью 1,5-2 МВт на выходе световода одноразовыми стерильными световодами с иглой КИВЛ-01 в течение 10 минут, № 10. Проводили массаж предстательной железы, ежедневно (№ 15).

К сильной половой конституции относились 15 (37,5%) больных, 14 (35%) – к средней и 11 (27,5%) – к слабой.

У всех больных выявлены олигозооспермия с концентрацией сперматозоидов в среднем 18,3±1,2 млн в 1 мл., со средним процентом подвижности спермиев 39,5±6,7, тератозооспермия со средним процентом патологических форм 45,7±3,4%, у 33 (82,5%) снижение концентрации фруктозы (8,7±1,4 нмоль/л), у 35 (87,5%) лимонной кислоты (15,3±1,4 нмоль/л) у 32 (80%) – резистентности спермий (РС) до 6,1±1,5 мин., у 31 (77,5%) – дыхательной способности спермий (ДСС) до 114,6±21,3 мин. После проведенного лечения трансректальные эхосонаографические признаки ХНП выявлены у 9 (22,5%), алгический синдром – у 11 (27,5%), дизурический – у 4 (10%), астено-невротический – у 13 (32,5%) больных. После проведенной терапии концентрация сперматозоидов в 1 мл в среднем составила 25,4±2,1 млн, подвижность сперматозоидов – 57,3±3,1%, патологических форм сперматозоидов – 23,2±1,4%, концентрация фруктозы – 10,3±0,8 нмоль/л, лимонной кислоты – 20,3±1,4 нмоль/л, РС – 9,5±1,5 мин., ДСС – 77,6±11,3 мин. В результате проведенного лечения нормоспермия выявлена у 29 (72,5%) больных с сильной и средней половой конституциями.

Влияние ЭВЛ на концентрацию пептидных и стероидных гормонов в крови у больных ХНП представлено в табл.

Таблица

Влияние эндоваскулярной лазеротерапии на концентрацию пептидных и стероидных гормонов в крови у больных хроническим неспецифическим простатитом

Гормоны	Здоровые	До лечения	После	P
ФСГ, мМЕ/мл	4,76±0,28	8,29±1,34	5,93±1,42	P2-3<0,05 P1-3>0,05
ЛГ, мМЕ/мл	5,14±0,43	6,3±0,39	5,27±0,36	P2-3<0,05 P1-3>0,05
Е2, нмоль/л	63,56±4,43	85,57±9,34	71,23±4,59	P2-3<0,05 P1-3>0,05
Т, нмоль/л	13,56±1,37	8,41±1,26	11,23±1,24	P2-3<0,05 P1-3>0,05
ПРЛ, мМЕ/мл	154,31±15,72	262,47±31,56	163,02±24,83	P2-3<0,05 P1-3>0,05
ДГЭА-С, нмоль/л	16,93±0,85	21,19±2,37	17,36±0,42	P2-3<0,05 P1-3>0,05

Из табл. следует, что после лечения концентрация ФСГ в крови снижается на 28%, ЛГ – на 17%. Е2 – на 17%, ПРЛ – на 38%, ДГЭА-С – на 18%, Т – повышается на 33,5%, принимая нормативные данные (p>0,05). В результате лечения функциональная активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-тестикулярной системы наступила у 27 (67,5%) больных с длительностью ХНП ≤5 лет. В течение 1 года после проведенного лечения беременность наступила в 25 (62,5%) супружеских парах, в которых мужчины были в возрасте 22–40 лет с сильной и средней половой конституцией и длительностью ХНП ≤5 лет.

В результате использования ЭВЛ реабилитация фертильности наступила у 29 (72,5%) больных ХНП и наступление беременности в 25 (62,5%) супружеских парах, мужчины которых были в возрасте от 22 до 40 лет с сильной и средней половой конституциями, длительностью ХНП ≤5 лет.

Литература

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит: проблемы, опыт, перспективы – Ростов-на-Дону, 1999. – 320 с.
2. Васильченко Г.С. Шкала векторного определения половой конституции // Спр-к по сексопатологии. – М., 1990. – С. 67-77.
3. Имшинецкая Л.П. Роль гормональных изменений в патогенезе половых расстройств и бесплодия при хроническом неспецифическом простатите: Автореф. дис... д.м.н. – Киев, 1983. – 43 с.
4. Михайличенко В.В. Патогенез, клиника, диагностика и лечение копулятивных и репродуктивных расстройств у мужчин при конгестиях в мочеполовом венозном сплетении: Автореф. дис... докт.мед.наук. – СПб, 1996. – 46 с.
5. Сатыбалдыев Ш.Р. Медицинская реабилитация больных хроническим простатитом с репродуктивной дисфункцией: Автореф. дис... канд.мед.наук. – Бишкек, 2000. – 22 с.

УДК 616.71-018.3-002

ПРИМЕНЕНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ СОСТОЯНИЯХ ДИЗАДАПТАЦИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АСТЕНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.

В.В. КОШЕЛЕВ, Ю.А. БЕКЕТОВ *

Состояния психической дизадаптации с преобладанием астенических нарушений чаще выявляются у наиболее социально активной части населения [2,4]. Их формированию способствует соматическая патология, в т.ч. нарушения опорно-двигательной системы, сопровождающиеся болевыми симптомокомплексами, нарушениями вертебробазилярной гемодинамики, вертеброневрологическими расстройствами [1]. Эти нарушения затрудняют реабилитацию и снижают эффективность лечения [3].

Цель работы – изучение эффективности применения методов мануальной медицины и лечебных физических упражнений в комплексной этапной реабилитации пациентов при состояниях дизадаптации с преобладанием астенических нарушений.

Материалы и методы. Изучена эффективность комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий с применением мануальной терапии и лечебной физкультуры у 113 человек (67 мужчин, 46 женщин, средний возраст – 38,59 ± 11,26), с астеническими расстройствами, возникшими при хронической психотравмирующей ситуации. Все испытуемые проходили лечение в условиях стационара с дифференцированными режимами клиники пограничной психиатрии и включались в исследование после получения информированного согласия. Не смотря на относительное диагностическое разнообразие, у всех включенных в исследование пациентов, доминировали астенические расстройства, синдромально характеризующиеся астено-вегетативным, тревожно-астеническим или астено-депрессивным состоянием. В соответствии с МКБ 10 диагностировано: расстройство приспособительных реакций (F 43.2); соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F 45.3); неврастения (F 48.0). При обследовании у всех пациентов была выявлена хроническая патология опорно-двигательной системы (рис. 1).

* Пятигорский ГНИИК

* Каф. нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ФДПОП, ММА им. И.М.Сеченова, Москва