

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (патент РФ №2172189)

Авторы: Матвеев А.Г.; Левицкий Е.Ф.; Неплохов Е.А.

Патентообладатель: Томский НИИ курортологии и физиотерапии

Изобретение относится к медицине, урологии. На рефлексогенную точку надлобковой области VC 3 воздействуют импульсным электромагнитным излучением КВЧ-диапазона. В период между импульсами воздействуют в режиме биорезонанса. Используют аппарат КВЧ терапии "СПИНОР". Курс 8 - 10 процедур.

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

Целью изобретения является повышение эффективности лечения ХП, сокращение времени воздействия и сроков лечения. Поставленная цель достигается путем сочетанного воздействия на рефлексогенную точку надлобковой области (VC 3) электромагнитным излучением (ЭМИ) миллиметрового диапазона и ЭМИ со спектральной характеристикой, подобной собственному излучению зоны воздействия (биорезонансный режим).

На практике предлагаемый способ реализован с помощью аппарата КВЧ-ИК терапии "СПИНОР", портативного двухканального с 5 сменными излучателями, работающими в импульсном режиме, которые крепятся на БАТ с помощью пластыря.

Биорезонансный режим воздействия осуществляется посредством биорезонансного излучателя для аппарата "СПИНОР". Излучатель накладывается контактно на биологически активную точку VC3 .

Полупроводник, составляющий основу биорезонансного излучателя, имеет два устойчивых состояния с различным энергетическим уровнем E_1 и E_2 . При переходе из одного состояния в другое полупроводник изменяет свои свойства (в частности, электропроводность).

Аппарат "СПИНОР" работает в импульсном режиме. Во время прохождения электрического импульса через биорезонансный излучатель при достижении порогового напряжения Упор происходит фазовый переход полупроводника в энергетическое состояние E_2 , а затем при напряжении U_2 обратно. Если в момент перехода на полупроводник подается сигнал из биологически активной точки или зоны, происходит его запись на полупроводник и переизлучение на данную точку, что приводит к подавлению патологических колебаний, излучаемых точкой. Записанный спектр и является биорезонансным для пациента, так как записан с его собственного организма. Излучатель генерирует ЭМИ мм-диапазона: 7,1, 5,6 или 4,9 мм во время подачи на него питающего импульса. Во время прохождения импульса через излучатель происходит стирание-запись частотно-волнового аналога излучения БАТ, к которой прикреплен излучатель для проведения лечебной процедуры. Затем во время отсутствия питающего импульса излучатель переизлучает ЭМИ на тепловом уровне со спектральным составом, соответствующим записанному, что обеспечивается конструкцией излучателя. Таким образом происходит воздействие на БАТ: первоначально с помощью КВЧ излучения во время прохождения питающего импульса и затем с помощью ЭМИ с спектральной характеристикой, подобной излучению БАТ, что приводит к подавлению патологических колебаний, излучаемых БАТ (С. F. Claussen, 1990). В предлагаемом способе лечения хронического простатита отличительной особенностью является воздействие на точку VC 3 импульсными волнами длиной 7,1 мм, а в период между импульсами в режиме биорезонанса от аппарата "СПИНОР", длительностью до 15 мин, ежедневно, на курс 8-10 процедур.

Способ осуществляют следующим образом. На БАТ VC 3 контактно накладывают

излучатель от аппарата "СПИНОР", тем самым обеспечивается воздействие на зону, являющуюся рефлексогенной для предстательной железы. В основе предполагаемого механизма действия данного фактора лежит восстановление развившихся в процессе заболевания функциональных и органических нарушений в предстательной железе, улучшение микроциркуляции в ней, нормализации параметров общего и местного иммунитета. Выбор излучателя БРТ основывается на результатах клинических и лабораторных исследований, выявивших наиболее высокую эффективность данного метода по сравнению с использованием фиксированных частот в мм-диапазоне. Под наблюдением находилось 88 пациентов с ХП 1 и 2 стадии в фазе умеренного обострения и неполной ремиссии в возрасте от 18 до 60 лет с давностью заболевания от 3 месяцев до 20 лет. Пациенты предъявляли жалобы на боли различной интенсивности в паховой, надлобковой, мошоночной, анальной области с иррадиацией в поясницу, половой член, внутреннюю поверхность бедер. Дизурические явления в виде учащенного, болезненного мочеиспускания, слабой струи мочи, чувства неполного опорожнения мочевого пузыря, а также ослабление эрекции, укорочение или удлинение фрикционного периода, гипооргазмию и посторгастические боли, слабость, раздражительность, утомляемость, плохой сон и т.д.

Эффективность лечения оценивалась по клинико-лабораторному комплексу, который включал в себя: данные анамнеза, исследование генитального статуса, ректально-пальцевое исследование предстательной железы и придаточных половых желез, микроскопическое и цитологическое исследование уретральных соскобов и простатического секрета. Исследование эякулята проводилось по методикам, рекомендованным ВОЗ. Также проводилась трансабдоминальная и трансректальная ультрасонография предстательной железы, семенных пузырьков и мочевого пузыря, исследование иммунологической реактивности организма, исследование электропроводности биологически активных точек по методу Р.Фолля. Для оценки эффективности предлагаемого метода было проведено клиническое исследование. Больные хроническим простатитом были разделены на четыре группы. 1, 2, и 3 группы - (14, 12 и 15) пациентов получали КВЧ-терапию волнами 7,1, 5,6 и 4,9 мм соответственно без режима биорезонанса от аппарата "СПИНОР" на рефлексогенную зону надлобковой области, длительность до 30 мин, ежедневно, 10-12 процедур на курс. 4 группа - 14 больных получали КВЧ-терапию излучателем в диапазоне 3,8 - 5,8 мм. 5 группа - 33 пациента получали биорезонансную КВЧ-терапию в соответствии с заявляемым способом, а именно, воздействие импульсными волнами длиной 7,1 мм и воздействие в режиме биорезонанса в период между импульсами от аппарата "СПИНОР" длительностью до 15 мин, на курс 8-10 процедур, ежедневно.

В результате проведенного лечения происходило улучшение общего самочувствия пациентов, купировались болевой и дизурический синдромы, нормализовались параметры простатического секрета, спермограммы, общего и местного иммунитета. Преимуществом предлагаемого способа по сравнению с прототипом является также сокращение времени воздействия и количества процедур на курс. Предложенный способ лечения был применен у 33 больных хроническим неспецифическим простатитом в возрасте от 18 до 60 лет при длительности заболевания от 3 мес до 20 лет, осложненным нарушениями копулятивной и репродуктивной функций. Большая часть больных получала ранее антибактериальное, противовоспалительное лечение, физиотерапевтические методы лечения; длительность ремиссии не превышала 2-4 мес. Изучены результаты лечения мужчин, страдающих хроническим простатитом, заявляемым способом и способом по прототипу. Анализ клинико-лабораторных данных показывает, что исчезновение субъективных и объективных признаков, нормализация

клеточных параметров простатического секрета происходит на 2-7 дней раньше, чем при использовании воздействия только фиксированными частотами КВЧ-диапазона.

Побочных явлений выявлено не было.

Пример N 1. Больной Н., 34 лет, обратился в андрологическое отделение Томского НИИ курортологии и физиотерапии с жалобами на учащенное мочеиспускание, дискомфорт в промежности, ослабление адекватных эрекции, утомляемость. Считает себя больным в течение 1,5 лет, когда после перенесенного простудного заболевания возникли боли в промежности, слизистые выделения из уретры, которые самопроизвольно купировались через 2 недели. Ранее лечения не получал. При поступлении: предстательная железа увеличена в размерах, тестоватой консистенции, умеренно болезненна при пальпации, срединная бороздка сглажена. В простатическом секрете: лейкоцитов 25-30 в поле зрения, макрофаги 1-3 в поле зрения, лецитиновые зерна в небольшом количестве, кокко-бациллярная флора. Концентрация циркулирующих иммунных комплексов в секрете простаты 150 усл.ед. Трансабдоминальная ультрасонография простаты: размеры 35 x 48 x 30 мм, эхоструктура неоднородна с множественными эконегативными участками. Величина электропроводности в точках, отвечающих за функциональное состояние предстательной железы по методу Р.Фолля - 81 усл.ед. Диагноз: хронический бактериальный простатит в стадии умеренного обострения.

В отделении больному проведено лечение в соответствии с заявляемым способом волнами КВЧ-диапазона в режиме биорезонанса на БАТ надлобковой области VC 3 продолжительностью 15 мин, ежедневно, на курс 9 процедур. Побочных эффектов не наблюдалось. После лечения жалоб не предъявляет. При ректально-пальцевом обследовании: предстательная железа уменьшилась в размерах, эластической консистенции, безболезненна, срединная бороздка выражена. В простатическом секрете: лейкоциты единично в полях зрения, лецитиновые зерна умеренно, макрофагов и микрофлоры не обнаружено. Концентрация циркулирующих иммунных комплексов 75 усл.ед. УЗИ предстательной железы - размеры 28 x 40 x 32 мм, эхоструктура однородна. Величина электропроводности по Р.Фоллю 60 усл. ед. При контрольных обследованиях на протяжении 14 месяцев: жалоб не предъявляет, копулятивная функция нормализовалась, лабораторные показатели в пределах нормы.

Пример N 2. Больной Ф., 26 лет, обратился в андрологическое отделение с жалобами на боли в области промежности и ануса после полового акта, стертый оргазм, затрудненное и учащенное мочеиспускание в утренние часы, чувство тяжести в паховой области и яичках. Точный срок начала заболевания назвать не может. Два месяца назад получал по назначению уролога антибактериальную терапию, однако улучшения не последовало. При ректально-пальцевом обследовании: предстательная железа увеличена, неоднородной консистенции, болезненна, срединная бороздка сглажена, семенные пузырьки при пальпации болезненны, увеличены. В простатическом секрете: лейкоциты 35-50 в поле зрения микроскопа, лецитиновые зерна 8-10, микрофлора не обнаружена. Величина электропроводности по Р. Фоллю 74 усл.ед. Диагноз: хронический простатовезикулит в стадии обострения. Начато лечение волнами КВЧ-диапазона в режиме БРТ на БАТ VC 3 в количестве 10 процедур, продолжительностью 12 мин ежедневно. После окончания курса лечения отмечено исчезновение болей и дизурических явлений, нормализация оргазма, улучшение общего самочувствия. При объективном исследовании выявлено уменьшение размеров и исчезновение болезненности предстательной железы и семенных пузырьков, консистенция предстательной железы стала более однородной, срединная бороздка выражена. В простатическом секрете: лейкоциты 5-9 в полях зрения, лецитиновые зерна в большом количестве, микрофлора не обнаружена. Величина электропроводности по Р.Фоллю 56

у.е. Катамнез прослежен на протяжении 18 мес, обострений не было
В результате лечения заявляемым способом терапевтический эффект достигнут у 84,8% больных. Ликвидировались или значительно уменьшились субъективные проявления заболевания. При ректально-пальцевом исследовании отмечено уменьшение или исчезновение болезненности при пальпации предстательной железы, нормализация ее тонуса. Микроскопия секрета простаты и эякулята свидетельствует о нормализации клеточных параметров. Наблюдалась положительная динамика ультразвуковой картины предстательной железы, нормализация электропроводности точек, отвечающих за функциональное состояние предстательной железы по методу Р.Фолля, улучшение иммунологической реактивности организма.

Изучение отдаленных результатов показало, что продолжительность ремиссии составила полтора и более лет с полной нормализацией копулятивной и репродуктивной функций.

Таким образом, преимущества способа заключаются в улучшении дренажной функции, гемодинамики и трофики предстательной железы, т.е. купировании воспалительного процесса в ней, а также нормализации иммунного статуса организма. Данный способ легко осуществим как в амбулаторных, так и в условиях стационара.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения хронического простатита, включающий воздействие электромагнитным излучением КВЧ-диапазона на рефлексогенную точку надлобковой области, отличающийся тем, что воздействие осуществляют на точку VC 3 импульсными волнами длиной 7,1 мм, а в период между импульсами воздействуют в режиме биорезонанса от аппарата "СПИНОР", длительностью 15 мин, ежедневно, на курс 8 - 10 процедур