

ІНСТИТУТ УРОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ

На правах рукопису

ВЕЛЬМОЖКО Анатолій Кирилович

**МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГРЯЗІ
ОЗЕРА СОЛОНОГО ЛИМАНУ
В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ**

14.01.06 — урологія

А в т о р е ф е р а т

**дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук**

Київ — 1996

Робота виконана на кафедрі урології Дніпропетровської державної медичної академії

Наукові керівники:

член-кореспондент АМН України, професор О.В.Люлько
доктор медичних наук Н.О.Сайдакова

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор І.І.Горпінченко
доктор медичних наук, професор В.І.Бачурін

Провідна установа – Національний медичний університет

Захист відбудеться "13" квітня 1996 року на засіданні спеціалізованої ради Д.50.11.01 в інституті урології та нефрології АМН України за адресою: 252053, м. Київ, вул. Д. Коцюбинського, 9а.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці інституту.
Автореферат розіслано "18" березня 1996 р.

Вчений секретар
доктор медичних наук

М.І.Бойко

ЛНБ України ім.В.Стефаніка



00754384 (V)

ЛНБ ім. В. Стефаніка
АН України

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність проблеми. Хронічний простатит є одним з найпоширеніших захворювань статевих органів чоловіків репродуктивного віку, яке займає третє місце в структурі звертань до сексопатологів /Л.П.Павлова, І.І.Горпінченко, Н.О.Сайдакова, 1995/ і діагностується майже у 27% урологічних хворих /О.В.Люлько, 1984, 1993/. Аналіз світової літератури і власних даних спостереження примушує погодитися з уже виробленим уявленням не тільки про високий рівень захворюваності хронічним простатитом, його ускладнень, але й постійним зростанням, не дивлячись на значні зусилля, що використовують як медичні, так і державні та суспільні організації /О.Ф.Возіанов та співавт., 1994; І.І.Горпінченко, 1996; О.В.Люлько та співавт., 1995/. Серед причин складеного положення можна виділити економічні та екологічні проблеми, зростаючу урбанізацію, імунні дефекти та інше. В наступний час всі підстави розраховувати на поліпшення ситуації в найближчу перспективу відсутні, бо позначені фактори за темпами розвитку випереджають можливості оздоровлення /А.Ф.Возіанов та співавт., 1990, 1994; А.Г.Малявин, Л.С.Федонюк, 1991/. Близько 80% хворих простатитом складають пацієнти віком від 21 до 50 років, причому 60-75% припадають на вік від 31 до 50 років. Така широка розповсюдженість захворювання свідчить і про недостатнє вивчення його етіології і патогенезу, стійкий перебіг, а також про відсутність твердо визначених методів лікування. Тривале медикаментозне лікування хронічного простатиту у багатьох хворих ускладнюється алергізацією, медикаментозною хворобою, що примушує до пошуку методів лікування з використанням природних та преформованих лікувальних факторів, що мають розсмоктуючу, протимікробну та десенсибілізуючу дію. Перспективним напрямком вважається пошук альтернативних

медикаментозному чи його доповнюючих, підсилюючих шляхів надання медичної допомоги таким хворим. В такому аспекті привертає до себе увагу санаторно-курортне лікування. Значення його в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит відоме, але й на сьогодні воно повністю не вичерпане. Зокрема, не розроблені питання вибору терміну лікування за таких умов, особливо в сполученні з порушеннями репродуктивної функції; оцінки ефективності його дії тощо. Але найголовнішим є те, що до наступного часу експлуатуються більш за все ілові сульфідні грязі і в меншому ступені - торф'яні. Практично не вивчена дія прісних та мінералізованих грязей, хоча запаси їх в Україні, Білорусії та Прибалтійських держав досить значні. Особливу цінність для України набувають можливість використання в комплексному лікуванні хронічного простатиту грязі "Солоного лиману" Новомосковського району Дніпропетровської області. Грязі озера Солоний лиман широко використовуються під час ревматизму, захворюваннях нервової системи, органів травлення, гінекологічних захворюваннях, органів руху, хребта та ін. Вплив грязі Солоного лиману на перебіг неспецифічного запалення передміхурової залози не вивчено, хоча в випадки клінічного поліпшення після використання грязьових аплікацій /"трусів"/, ректальних грязьових тампонів. Все це, а також така перевага лікування на регіональних курортах, як відсутність фактору дезадаптації до умов незвичного клімату і пов'язаних із цим загострень захворювань /В.Н.Наумова, 1988; Т.В.Мокрій, 1994/, свідчать про необхідність вивчення впливу грязі озера Солоний лиман на функціональний і морфологічний стан передміхурової залози з метою її широкого використання в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит.

Мета дослідження. На підставі об'єктивного оцінювання клі-

нічних, біохімічних і гістологічних методів дослідження вивчити біологічну і лікувальну дію грязі озера Соного лиману, визначити показання та протипоказання їх використання в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит; розробити спосіб комплексної оцінки тяжкості стану хворих на хронічний простатит та розподіл їх по відповідним групам.

Завдання дослідження.

1. Вивчити вплив грязі озера Соного лиману на гістологічні зміни шкіри, передміхурової залози і сім'яників здорових тварин та при хронічному простатиті.

2. Розробити спосіб комплексної кількісної оцінки тяжкості стану хворих на простатит та розподіл їх по відповідним групам.

3. Розробити карту оцінювання тяжкості стану хворого на хронічний простатит.

4. Вивчити лікувальну дію та ефективність грязі озера Соного лиману при лікуванні хворих на хронічний простатит, в тому числі в сполученні з порушенням репродуктивної функції. Для підтвердження ефективності пелоїдотерапії провести до та після лікування:

а/ мікроскопічне дослідження секрету передміхурової залози та сім'яників;

б/ бактеріологічне дослідження секрету передміхурової залози та еякуляту;

в/ тест кристалізації секрету передміхурової залози;

г/ визначення в секреті передміхурової залози кислоти і дужної фосфатази;

д/ визначення кальцію та неорганічного фосфору в секреті передміхурової залози і в еякуляті;

е/ дослідження в'язкості еякуляту, сперматограми;

є/ визначення вмісту фруктози в еякуляті і фруктолізу;

ж/ визначення вмісту амінокислот еякуляту.

5. Виробити показання та протипоказання до використання з лікувальною метою грязі о.Солоного лиману у хворих на хронічний простатит.

6. Розробити систему оптимізації тактики ведення хворих на хронічний простатит.

Наукова новизна результатів дослідження. Вперше з використанням сучасних біохімічних і патоморфологічних методів дослідження вивчені особливості дії грязі озера Солоного лиману Ново-московського району Дніпропетровської області на структуру та функціональний стан передміхурової залози і сім'яники в експерименті і клініці, що дозволило визначити показання та протипоказання до її використання у хворих на хронічний простатит. Розроблена система оптимізації тактики ведення хворих на хронічний простатит, що ґрунтується на прогнозуванні перебігу та результатів лікування.

Практичне значення роботи полягає у визначенні можливості використання грязі озера Солоний лиман в практиці для лікування хворих на хронічний простатит, розроблені показання та протипоказання її використання у цих хворих. Розроблений метод оцінки тяжкості стану хворих на хронічний простатит, який може бути використаний як об'єктивний критерій моніторингу.

Основні положення, що винесено до захисту:

- розроблена методика комплексної оцінки тяжкості стану хворих на хронічний простатит може використовуватися як об'єктивний критерій моніторингу;

- запропонований інтегральний коефіцієнт оцінки тяжкості стану хворих на хронічний простатит є об'єктивним критерієм для визначення часу та місця спеціалізованої допомоги /поліклініка, стаціонар, курорт/;

- грязь озера Солоний лиман Новомигурського району Дніпропетровської області не визиває дистрофічних змін в шкірі, передміхуровій залозі та сім'яниках здорових щурів; ефективно впливає на морфофункціональний стан передміхурової залози та сім'яників при експериментальному хронічному простатиті;

- використання грязі озера Солоний лиман у хворих на хронічний простатит /у вигляді "трусів" або "ректальних тампонів"/ сприяє поліпшенню функціонального стану передміхурової залози, загального стану хворих.

Зв'язок завдань дослідження з проблемним планом розвитку медичних наук. Дисертаційна робота, яка виконувалась по плану науково-дослідницьких робіт, затверджених МОЗ України - номер державної реєстрації 01.85.0048765.

Апробація дисертації. Основні положення дисертації доповідалися та обговорювалися на УІ пленумі наукового товариства урологів України /Київ, 1993/; на науково-практичних конференціях з питань клінічної та експериментальної медицини /Дніпропетровськ, 1993, 1994/; першій науково-практичній конференції, присвяченій санаторно-курортному лікуванню хворих в Солоному лимані /Дніпропетровськ, 1994/; VI міжрегіональній науково-практичній конференції андрологів і сексопатологів /Дніпропетровськ, 1995/; XXIII і XXIX міжрегіональних науково-практичних конференцій урологів /Дніпропетровськ, 1995/.

Публікації. За темою дисертації опубліковано 21 наукова праця.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація викладена на 150 сторінках машинописного тексту. Складається із вступу, огляду літератури, трьох розділів дослідження, підсумків, висновків, переліку використаної літератури, що включає 214 джерел, ілюстрована

25 рисунками та 15 таблицями.

Декларація особистого внеску автора у розробку основних наукових положень, які викладені в дисертації. Дисертантом персонально проаналізована наукова література з вивчаємої проблеми, проведений глибокий інформаційний пошук, сформульовані мета і завдання дисертації. Автор самостійно провів клінічне обстеження і лікування хворих на хронічний простатит в умовах санаторію "Солоний лиман", в умовах клініки урології - за допомогою співробітників кафедри Дніпропетровської медичної академії /ДМА/. Експериментальні дослідження проведені спільно з співробітниками кафедри урології /С.І.Бараннік, С.В.Садіков/, а патоморфологічні дослідження - з співробітниками центральної науково-дослідної лабораторії /Л.А.Падієнко, Г.А.Фесенко/ ДМА. Розробка системи оптимізації тактики ведення хворих на простатит та інтегрального коефіцієнту оцінки тяжкості; стану пацієнтів з об'єктивним критерієм для визначення часу та місця надання спеціалізованої допомоги виконано спільно з Н.О.Сайдаковою. Первинна обробка даних клінічних, лабораторних і біохімічних досліджень, статистична обробка одержаних результатів, написання огляду літератури, розділів особистих досліджень, заключення, висновків та практичних рекомендацій автором виконано самостійно.

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Матеріали і методи дослідження. Робота складається з експериментальної і клінічної частин. В основу першої частини покладені результати комплексного обстеження на статеводозрілих 127 щурів лінії Вістар масою 150-360 г. З них за контроль бралися 18 інтактних щурів. Об'єктом дослідження були шкіра із місця аплікації грязі, передміхурова залоза, сім'яники. Модель хронічного простатиту створювали введенням безпосередньо в передміхурову

залозу 29 щурів добової культури *Escherichia coli commune*, яка містила 1 млрд. мікробних тіл в 1 мл. Контрольну групу склали тварини /6/, яким в ідентичних умовах в передміхурову залозу вводили 1 мл фізіологічного розчину. Динаміку перебування кишечної палички в передміхуровій залозі простежували на підставі мікробіологічних досліджень. За таких умов через місяць у тварин розвивається хронічний простатит /О.В.Люлько, 1980; Л.С.Масалигіна, 1981/. Це дало нам змогу вивчити вплив грязі озера Солоний лиман на хронічне запалення передміхурової залози.

Тварин розподілили на 7 груп, яким проводили курс грязьових аплікацій у вигляді "трусів" за такою методикою. Тварин розміщували вільно в обмеженій для рухів ємкості в положенні сидячи без додаткової фіксації та виключення можливого при цьому стресового впливу. Грязі накладували на оголену шкіру. Кількість та порядок аплікацій відповідали лікувальному курсу - 16-18 процедур. Температура грязі в групах була різна: в I серій вона складала +38⁰С /13 тварин/, у II - +40⁰С /14/, III - +42⁰С /18/, IV - +44⁰С /19/, V - +46⁰С /16/. У цих 5 групах тварин вивчали вплив грязі озера Солоний лиман на гістологічні зміни шкіри, передміхурової залози, сім'яників здорових тварин. У VI групі /29 щурів/ вивчалася дія і ефективність грязі Солоного лиману при лікуванні хронічного простатиту; VII група - контрольна /13 тварин/. Через тиждень після закінчення курсу грязьових аплікацій через передозування ефірного наркозу. Після евнатазії робили забір осередків шкіри із зовнішньої поверхні стегна, черева, спини /місце грязьової аплікації/, сім'яників та передміхурової залози. Матеріал фіксували в нейтральному формаліні для послідовного виготовлення парафінових блоків та забарвлення зрізів тканин гематоксидіном і еозіном за Ван-Гізоном і Малорі-Слінченко, альціановим синім.

Крім того, для оцінювання функціонального стану тканинних базофілів, деякі препарати шкіри забарвлювали за Хорсвілдом. Всі тварини перебували в однакових умовах на постійному питному та харчовому режимі.

Клінічні дослідження базуються на обстеженні 209 хворих на хронічний простатит віком 20-47 років, в тому числі 57 чоловіків в поєднанні з порушенням репродуктивної функції протягом 3-17 років. Контрольну групу склали 30 здорових чоловіків віком 25-35 років із збереженою фертильністю і нормозооспермією. Крім клінічного обстеження, проводилось бактеріологічне та біохімічне дослідження секрету передміхурової залози, еякуляту; визначення вмісту в крові статевих гормонів /тестостерону, естрадіолу, лютеїнізуючого гормону/.

В роботі використані різні методичні підходи: метод типологічного відбору, соціально-гігієнічні методи дослідження для клінічної характеристики різних контингентів хворих, аналізу якості медичної допомоги, визначення найбільш вірогідних факторів ризику.

Статистичний аналіз даних проводився за кількома напрямками. Основна обробка результатів була зв'язана з дослідженням центральної тенденції варіаційних рядів, показників розкиду розрахунків для визначення достовірності відмінностей. Зокрема, обчислювались: середньо-арифметична величина \bar{X} , математичне очікування M , дисперсія D , середньо-арифметичне відхилення d , середнє стандартне відхилення m , відсоткова погрішність $m\%$. Достовірність відмінностей оцінювалась за допомогою параметричного критерію Фішера-Стьюдента t .

Результати дослідження та їх обговорення. В роботі розв'язані питання впливу лікувальної грязі озера Солоний лиман Дні-

пропетровської області на стан і функцію передміхурової залози, сім'яників. Робота складається з експериментальної і клінічної частин. В експерименті на 127 щурах лінії Вістар вивчено вплив дікувальної грязі на стан шкіри, передміхурової залози, сім'яників в залежності від температури аплікатора. Використані температури $+36^{\circ}\text{C}$, $+40^{\circ}\text{C}$, $+42^{\circ}\text{C}$, $+44^{\circ}\text{C}$ та $+46^{\circ}\text{C}$, термін аплікації терапевтичний.

Візуальне дослідження шкіри всіх серій на ділянках аплікації грязі не визначило ознак висісіння, виразковості, гіперемії та інших змін, які б відрізняли їх від інших ділянок шкіри. Макроскопічних змін в передміхуровій залозі та сім'яниках також не було. Тільки у щурів, яким проводили аплікації гряззю з температурою $+46^{\circ}\text{C}$ сім'яники мали ознаки підвищеного кровозаповнення. Мікроскопічне дослідження шкіри в ділянках аплікації також не викрило будь-яких значних змін. Морфологічна картина епідерміса і дерми в цілому та її складаючих елементів окремо свідчить про відсутність подразнювчої дії грязі озера Солоний лиман в дослідних температурних режимах та ознак порушення місцевого імунітету. Але, в гіподермі після використання пелоїда /температура $+44^{\circ}\text{C}$ і більше/ виявлені ознаки дегрануляції та розпаду тканинних базофілів. Відомо, що при цьому в сполучну тканину виділяються такі біологічно-активні речовини як гепарин, гістамін, хондроїтінсульфат, гіамуронова кислота. В свою чергу гепарин знижує проникливість міжклітинної речовини, має антикоагулянтну дію. Гістамін суттєво впливає на мікроциркуляцію, в особливості, підвищує проникливість кровоносних судин. Така виражена дегрануляція не може бути пояснена термічною дією пелоїда. Мають, ці клітини, що регулюють тканинний гомеостаз, і є "місцем дії" біологічно активних компонентів дослідної грязі, що

викликають дегрануляцію базофілів і через них - зміни в тканинному гомеостазі.

Передміхурова залоза у всіх групах тварин зберігає звичайну будову. Після грязьових аплікацій за температурою $+38^{\circ}\text{C}$ кількість рідинного колоїду в просвітах альвеол значно збільшується. При $+42^{\circ}\text{C}$ і $+44^{\circ}\text{C}$ помітних відхилів від контролю не було, у всіх препаратах відсутні ознаки порушень міжклітинних і міжтканинних кореляцій. В препаратах передміхурової залози тварин, що зазнали дії пелоїда за температурою $+46^{\circ}\text{C}$, переважні ознаки свідчать про порушення мікроциркуляції органа. Останні ведуть до набряку інтерстиція та збільшенню його об'єму. В паренхімі органа спостерігаються явища гіперактивації секреторної діяльності. За температурою $+42^{\circ}\text{C}$ і $+44^{\circ}\text{C}$ викликається активація секреторної активності залози без значних порушень структурних співвідношень. Під час грязьових аплікацій в температурному режимі $+46^{\circ}\text{C}$ викриваються ознаки затримки виведення секрету, що знижує ефективність пелоїдотерапії.

Гістоструктура сім'яників у тварин, що зазнали впливу грязі при $+38^{\circ}\text{C}$, $+40^{\circ}\text{C}$ та $+42^{\circ}\text{C}$ в цілому відповідає нормі. За температурою аплікатора $+44^{\circ}\text{C}$ у 50% тварин і при $+46^{\circ}\text{C}$ у 100% тварин в сім'яниках викриваються більш, або менш виражені зміни гемодинаміки та склеротично-атрофічні явища, які можна розглядати як тепловий стресс. Наслідком останнього є більш, або менш виражене порушення гемодинаміки органа і гіпоксія, що веде до дегенерації паренхіматозних структур дуже чутливих до кисневого голодування.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок про те, що вплив грязі озера сам собою не викликає будь-яких структурних змін в шкірі, передміхуровій залозі, та сім'яниках. Дієним патогенетичним фактором в цьому випадку є температурний режим апліка-

тора. Підвищення температури до $+46^{\circ}\text{C}$ викликає в передміхуровій залозі, а в сім'яниках і при $+44^{\circ}\text{C}$ типову картину наслідків теплового стресу. Найбільш чутливою до теплового стресу є статеві сфера самців. Внаслідок цього експерименту можна пропонувати використання надшкірних грязьових аплікацій, що охоплюють статеві органи самців /в даному випадку - щурів/ з температурою не вище за $+42^{\circ}\text{C}$, яка для цих органів є граничною.

Обстежено 209 чоловіків, віком 20-47 років, які страждали хронічним простатитом, в тому числі 57 чоловіків в поєднанні з порушенням репродуктивної функції протягом 3-17 років. Фактори генезу хронічного простатиту були: малорухлива трудова діяльність /53%, вживання алкоголю в помірній кількості /178/. Простатиту та безпліддю у 75% випадків були супутні астеноневротичні і вегетосудинні реакції. Хворі на хронічний простатит скаржилися не однаково, головним був біль в крижах /63%, промежині /46%, яєчках /32%, над лоном /52%, зменшення ерекції /43%, прискорення тривалості статевого акту /46%, послаблення оргазму /23%, безплідний шлюб /29%. Стан передміхурової залози: збільшення /45%, зміни її поверхні /47%, консистенції та міждолевої борозни /100%, болочість під час пальпації /87,4%. Мікроскопічне дослідження секрету передміхурової залози визначило 25-50-60 лейкоцитів на полі зору. Концентрація водневих йонів еякуляту хворих на хронічний простатит мало лужну реакцію незалежно від тривалості захворювання і ускладнень. Аналіз двох груп хворих на хронічний простатит, яким проводили традиційне лікування в умовах стаціонару та із комплексним лікуванням з пелоїдотерапією показав, що із застосуванням грязі озера Солоний лиман відмічається менша кількість загострень, більш позитивна динаміка клініко-лабораторних показників, знижувався біль в крижах, промежині /96%, нормалізувався

сечопуск, посилювалися спонтанні ерекції, покращувався загальний стан хворих.

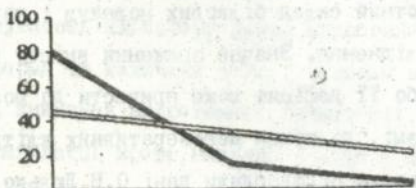
Дослідження хворих на хронічний простатит з безпліддям показало присутність клінічних ознак андрогенної недостатності: асиметрія форми та величини яєчок, симптом атрофії передміхурової залози, зниження андрогенної активності яєчок /вміст тестостерону в сироватці крові низький - $1,98 \pm 0,86$ нг/мл при високій продукції лютеїнізуючого $15,61 \pm 0,77$ нг/мл та фолікулостимулюючого $6,09 \pm 0,26$ нг/мл гормонів/. Відзначена залежність між термінами захворювання та вмістом тестостерону в сироватці крові, що найбільш виражене за тривалістю захворювання 10 років і більше. Після комплексного лікування із застосуванням пеллоїдотерапії вміст тестостерону в сироватці крові всіх хворих обох груп залишався майже на тому рівні, що і до лікування. Вміст лютеїнізуючого і фолікулостимулюючого гормонів та естрадіолу декілька знизився - відповідно на 14%, 19% та 21%.

Аналіз результатів вивчення амінокислот спермальної плазми отриманих під час гідролізу білка показав, що за допомогою цього методу можна визначити кількісний і якісний вміст амінокислот в нормі і під час запалення передміхурової залози, в тому числі під час нормозооспермії та порушенні репродуктивної функції. Причому, амінокислотний спектр спермальної плазми був постійним. Змінювався тільки кількісний вміст амінокислот. Нами виявлено, що під час хронічного неспецифічного простатиту без порушення репродуктивної функції суттєвої відзнаки їх вмісту не було. Не було її і після пеллоїдотерапії. Інші данні ми отримали під час вивчення спермальної плазми хворих на хронічний простатит з порушенням репродуктивної функції. Із 16 амінокислот вміст 10 залишився незмінним, а 6 /лізін, гістидин, аргінін, серін, аспара-

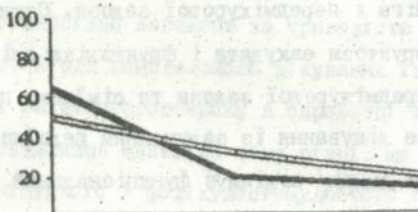
гін, гліцин/ виявлені закономірні зниження. Доведено, що присутність в спермальній плазмі патогенної мікрофлори негативно впливає на її амінокислотний склад білкових молекул і порушує її спроможність до запліднення. Значне зниження вмісту навіть однієї амінокислоти або її дефіцит може привести до порушення синтезу білка в організмі, до появи дегенеративних клітинних оболонок. Отримані результати підтвердили дані О.В.Люлько та співавт. /1987/, А.В.Прохоренко /1990/ про те, що концентрація амінокислот як і фруктози, кислоти фосфатази, мають діяти за показник функції клітин Лейдіга і передміхурової залози. Отримані нами дані щодо вмісту фруктози еякулята і фруктоліза свідчать про зниження функції передміхурової залози та сім'яних пухирців. Проведене комплексне лікування із залученням пелюїдотерапії /грязі озера Солоний лиман/ поліпшує функціональний стан передміхурової залози, яєчок, поліпшується вміст досліджуваних показників в секреті передміхурової залози і еякуляті. Тобто, грязь озера Солоний лиман є ефективним методом лікування хворих на хронічний простатит.

На підставі вивчення 100 амбулаторних карт і 40 історій хвороби нами були відокремлені найчастіші та широко розповсюджені в клінічній практиці ознаки, які мають значення в оцінюванні об'єктивного стану хворих на хронічний простатит. Таких ознак було 56. Вивчена їх інформативність і відокремлено 39 ознак, які згруповано в 12 основних факторів. Кожен фактор має свої градації або різний ступінь виразливості. Складена карта оцінювання тяжкості хворого на хронічний простатит.

Для його визначення треба скласти бали прогностичної значимості ознак, що були виявлені під час обстеження пацієнтів. Внаслідок цього отримуване цифрове значення - інтегральний кое-



A



Б

— - до лікування
- - після лікування

Рис. I. Криві залежності результатів лікування від тяжкості базисного стану хворих на простатит

A - група хворих, до лікування яких залучено санаторно-курортний фактор

Б - контрольна група хворих

фіцієнт відбиває виразливість патологічного процесу та загально-го стану пацієнта. Це дозволяє стежити за наслідками призначено-го лікування /рис. I/.

Розподіл хворих на хронічний простатит на три групи згідно ступеня виразливості патологічного процесу дозволяє індивідуалізувати лікувальну тактику і визначити рівень медичної установи, здібної його виконати. Пропонована оцінююча система і динаміка

показника інтегрального коефіцієнта може бути пристосована щодо оцінювання ефективності лікування.

ВИСНОВКИ

1. Вплив грязі озера Солоний лиман не викликає будь-яких структурних змін шкіри, передміхурової залози та сім'яників експериментальних тварин при зовнішньому застосуванні у вигляді "трусів".

2. Використання грязі озера Солоний лиман в комплексній терапії хворих на хронічний простатит, в тому числі і з порушенням репродуктивної функції, позитивно впливає на функціональний стан передміхурової залози і яєчок, внаслідок чого змінюється на краще вміст секрету передміхурової залози і еякуляту.

3. Запропонована методика комплексної оцінки тяжкості стану хворих на простатит, що базується на сумі характеристик клінічних ознак прогностичної важливості, дозволяє індивідуалізувати лікувальну тактику і визначити рівень медичної установи здібної його виконати.

4. Розроблена система оптимізації тактики ведення хворих на простатит, що ґрунтується на прогнозуванні перебігу та результатів лікування. Інтегральний коефіцієнт оцінки тяжкості стану пацієнтів є об'єктивним критерієм для визначення часу та місця надання спеціалізованої допомоги: поліклініка, стаціонар, курорт.

5. Визначені диференційовані показники до санаторно-курортного лікування з урахуванням тяжкості стану пацієнтів. Найбільш доцільне призначення цього виду лікування хворих з II-III ступенем тяжкості стану після ліквідації гострого запального процесу.

6. Запропонована схема лікування хворих на простатит з використанням грязі озера Солоний лиман більш ефективна в порів-

нянні з традиційним, вірогідно покращує стан здоров'я хворих з II-III ступенем тяжкості стану.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Лікувальна грязь озера Солоний лиман Дніпропетровської області в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит чинить протизапальний, знеболючий, розсмоктувальний та десенсибілізуючий вплив.

2. Грязь озера Солоний лиман є ефективним методом лікування хворих на хронічний простатит з розладом статевої функції на заключних етапах терапії після усунення запального процесу в передміхуровій залозі.

3. Методику комплексної оцінки тяжкості стану хворих на простатит рекомендовано використовувати як об'єктивний критерій моніторингу.

4. Запропонована оцінювача система тяжкості стану хворого і визначення динаміки показника інтегрального коефіцієнта може бути використана щодо оцінювання ефективності лікування хворих на хронічний простатит.

5. Показанням для лікування в санаторії Солоний лиман є різні форми хронічного простатиту, в тому числі розлади статевої функції, а також наявність у хворих захворювань печінки, жовчовивідних шляхів, шлунково-кишкового тракту, суглобів, нервової системи.

Впровадження

Розроблені в дисертації положення впроваджені в практику санаторію "Солоний лиман", урологічних відділень та поліклінік Дніпропетровської та Запорізької обласних клінічних лікарень.

Матеріали дисертації введені в програму підготовки лікарів на курсах удосконалення по урології в Дніпропетровській медичній

академії, а також використовуються при проведенні практичних занять та читанні лекцій по урології для студентів ІУ та УІ курсів Дніпропетровської медичної академії, для курсантів кафедри урології Запорізького інституту удосконалення лікарів.

Список робіт,
опублікованих за темою дисертації

1. Противопоказания для лечения больных в санатории Соленый лиман //Современные проблемы клинической и экспериментальной медицины. - Днепропетровск: Пороги, 1993. - С. 103-104.
2. Результаты санаторно-курортного лечения больных хроническим простатитом грязями Соленого лимана //Современные проблемы клинической и экспериментальной медицины. - Днепропетровск: Пороги, 1993. - С. 216-217.
3. Показания для санаторно-курортного лечения в Соленом лимане больных хроническим простатитом //Современные проблемы клинической и экспериментальной медицины. - Днепропетровск: Пороги, 1993. - С. 221-222.
4. Лікування екскреторно-токсичного безпліддя у чоловіків в умовах курорту Солений лиман //Праці УП Пленуму наукового товариства урологів України. - Київ, 1993. - С. 251-252 /в співавторстві/.
5. Порівняльні дані санаторно-курортного лікування хворих на хронічний простатит //Праці УП Пленуму наукового товариства урологів України. - Київ, 1993. - С. 262-263.
6. Нарушение копулятивной и репродуктивной функции у больных хроническим простатитом //Праці УП Пленуму наукового товариства урологів України. - Київ, 1993. - С. 267-268 /в співавторстві/.
7. Простатиден в комплексному лікуванні хворих на хроніч-

ний простатит //Праці УП Пленуму наукового товариства урологів в Україні. - Київ, 1993. - С. 270-271 /в співавторстві/.

8. Морфологические исследования органов мочеполовой системы крыс, подвергнутых воздействию грязевой аппликации в зависимости от температурного режима //Труды межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1994. - С. 43-45 /в соавторстве/.

9. О функциональных изменениях центральной нервной системы у больных хроническим простатитом в период санаторно-курортного лечения в Соленом лимане //Современные проблемы клинической и экспериментальной медицины. - Днепропетровск, 1994. - С. 174-176.

10. Бальнеологическая оценка минеральной воды Соленого лимана //Труды первой научно-практической конференции, посвященной санаторно-курортному лечению больных в Соленом лимане. - Днепропетровск, 1994. - С. 26-28 /в соавторстве/.

11. Физико-химические свойства грязи озера Соленый лиман //Труды первой научно-практической конференции, посвященной санаторно-курортному лечению больных в Соленом лимане. - Днепропетровск, 1994. - С. 28-31.

12. Применение пелоидотерапии при воспалительных заболеваниях предстательной железы //Труды первой научно-практической конференции, посвященной санаторно-курортному лечению больных в Соленом лимане. - Днепропетровск, 1994. - С. 31-38 /в соавторстве/.

13. Применение грязи Соленого лимана в комплексном лечении больных хроническим простатитом //Труды первой научно-практической конференции, посвященной санаторно-курортному лечению больных в Соленом лимане. - Днепропетровск, 1994. - С. 43-47 / в со-

авторстве/.

14. Влияние грязи озера Соленый лиман на предстательную железу крыс //Праці УІ міжрегіональної науково-практичної конференції андрологів і сексопатологів. - Днепропетровск, 1995. - С. 92-94.

15. Использование грязи Соленого лимана для лечения хронического простатита в условиях эксперимента и клиники //Труды XXVIII межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 156-163.

16. Санаторно-курортный фактор в лечении больных простатитом //Труды XXVIII межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 116-119 /в соавторстве/.

17. Оценка тяжести состояния больных простатитом и ее значение в системе оказания медицинской помощи больным простатитом //Труды XXVIII межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 166-169 /в соавторстве/.

18. Общий принцип объективизации медицинской помощи больным простатитом //Труды XXVIII межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 175-177.

19. Патоморфологічні зміни передміхурової залози під впливом грязі Соленого лиману //Труды XXIX межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 114-117.

20. Патоморфологічні зміни сім'яників під впливом грязі озера Соленого лиману //Труды XXIX межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 117-118.

21. Патоморфологічні зміни шкіри щурів під впливом грязі озера Соленый лиман //Труды XXIX межрегиональной научно-практической конференции урологов. - Днепропетровск, 1995. - С. 118-119.

Резюме

Вельможко А.К. Возможности использования грязи озера Соленый лиман в комплексном лечении больных хроническим простатитом.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 - урология. Научно-исследовательский институт урологии и нефрологии АМН Украины. - Киев, 1996.

В условиях эксперимента и клиники изучено влияние лечебной грязи озера Соленый лиман на морфологическое и функциональное состояние наружных половых органов и предстательной железы. Лечебная грязь оказывает противовоспалительный, обезболивающий, рассасывающий и десенсибилизирующий эффект, улучшает функциональное состояние предстательной железы и яичек. Разработаны показания и противопоказания к использованию лечебной грязи в комплексном лечении больных хроническим простатитом. Разработана схема оценки тяжести состояния больных хроническим простатитом и оптимизации тактики их лечения, прогнозирования течения и результатов лечения.

Velmozhko A.K. Possibility to use the pelloid from the lake Solyonyi Leeman in complex treatment of chronic prostatitis.

Thesis to obtain the Degree of Candidate of Medical Sciences (Urology- 14.01.06.), Research Institute of Urology and Nefrology; AMS of Ukraine. Kiev, 1996.

During the experiment in clinic the influence of the pelloid from the lake Solyonyi Leeman on morfological and functional state of urinary organs and prostate has been studied. The main influencing factor- temperature one- has been determined. The pelloid produces antiinflammatory,

analgetic, resolving and desensitizative effects, improves functional state of prostate and testises. Indications and contrindications to use of pelloid in complex treatment of patients with chronic prostatitis have been worked out. The scheme to estimation of severity of state of patients with chronic prostatitis, the optimization of treatment prognosis, the produced effect of the treatment have been worked out.

Ключові слова: експеримент, хронічний простатит, сім'яники, лікувальна грязь, оптимізація лікування, пелоїдотерапія.

АВТОРЕФЕРАТ

Відповідальний за випуск М. І. Бойко

Підписано до друку 12.03.96. Формат 60x84/16. Папір друкарський. Офсетний друк. Умови друк. арк. 1,16. Умовн. фарб.-відб. 1,16. Тираж 120. Замовлення N 241. Замовлене. Видавничо-поліграфічне орендне підприємство "Дніпро" ВПОП "Дніпро", 320070, м. Дніпропетровськ, вул. Сєрова, 7.

AB 34.409