



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК [616.6+618.1]-085.84

Электролазерно-магнитная терапия и цветоимпульсное воздействие в лечении урологических и гинекологических заболеваний на Пятигорском курорте

АНТОНОВ П.Ф., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
СИТНИКОВ О.В., подполковник медицинской службы запаса
ГУСЬКОВ А.В., капитан медицинской службы запаса (invartm@mail.ru)
БИЛЯДЗЕ Ф.А.
ПАВЛОВ А.В., майор медицинской службы запаса
РОГОВ В.В.

Санаторно-курортный комплекс «Северокавказский» МО РФ, г. Пятигорск, Ставропольский край

Анализ результатов лечения больных в урологических и гинекологических отделениях на Пятигорском курорте аппаратом «Андро-Гин» показывает стойкое положительное влияние методики на течение и исход урогенитальных заболеваний, гемодинамических нарушений, ее способность к восстановлению репродукции и социального здоровья. Методика лечения урогенитальной патологии заключается в изолированном или комплексном электромагнитолазерном терапевтическом и цветоимпульсном воздействиях. Эффект от применения аппарата «Андро-Гин» в лечении урогенитальной патологии существенно выше по сравнению с традиционным изолированным медикаментозным лечением.

К л ю ч е в ы е с л о в а: урологическая и гинекологическая патология, болевой синдром, бесплодие женское, эректильная дисфункция, электролазерно-магнитная терапия, цветоимпульсное воздействие.

Antonov P.F., Sitnikov O.V., Gus'kov A.V., Bilyadze F.A., Pavlov A.V., Rogov V.V. – Electro-laser magnetotherapy and color-impulse influence in the treatment of urological and gynecological diseases in the Pyatigorsk resort. An analysis of the results of treatment of patients in urological and gynecological departments in the Pyatigorsk resort with the «Andro-Gin» device shows a strong positive effect of the technique on the course and outcome of urogenital diseases, hemodynamic disorders, its ability to restore reproduction and social health. The method of treatment of urogenital pathology consists in isolated or complex electromagnetic-therapeutic and color-impulse actions. The effect of using the «Andro-Gin» device in the treatment of urogenital pathology is significantly higher than in traditional isolated medication.

К е у w o r d s: urological and gynecological pathology, pain syndrome, female infertility, erectile dysfunction, electro-laser magnetotherapy, color-impulse influence.

Метод лечения урологических и гинекологических заболеваний при помощи аппаратно-программного комплекса электромагнитолазерной терапии и цветоимпульсного воздействия КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» заключается в изолированном или комплексном воздействии взаимоопотенцирующими энергиями (нейростимуляция, низкоинтенсивное лазерное излучение, постоянное магнитное поле, цветоимпульсные воздействия) с целью достижения противовоспалительного, трофостимулирующего, вазопротективного, иммуномодулирующего и центрального регулируемых эффектов.

Технология дает возможность повысить эффективность лечения больных с хроническими воспалительными заболеваниями урологической и гинекологической сферы, расширить возможности профилактических мероприятий после оперативных вмешательств. Аппаратно-программный комплекс (АПК) «Андро-Гин» позволяет одновременно применить следующие преформированные лечебные факторы: электростимуляцию, магнитотерапию, лазеротерапию, нейростимуляцию и цветоритмотерапию.

При раздражении электрическим током мышцы или нерва изменяется их биологическая активность. Эффект воз-



буждения периферических нервов зависит от типа составляющих их нервных волокон. Вследствие конформационных изменений белков потенциалзависимых натриевых ионных каналов угнетается тактильная чувствительность в облучаемой зоне. Уменьшение импульсной активности нервных окончаний приводит к снижению болевой чувствительности, а также возбудимости приводящих нервных волокон кожи.

Применяемое в АПК «Андро-Гин» лазерное излучение красного и инфракрасного диапазонов приводит к фазовым изменениям локального кровотока и увеличению транскапиллярной проницаемости сосудов микроциркуляторного русла эндометрия, что способствует разрешению инфильтративно-экссудативных процессов и может быть эффективно использовано при купировании асептического воспаления.

При облучении пограничных с очагом воспаления тканей происходит стимуляция фибробластов.

Образующиеся при поглощении энергии лазерного излучения продукты обмена белков, аминокислот, пигментов и соединительнотканых структур действуют на эндогенные индукторы репаративных и регенеративных процессов в тканях, активируют их метаболизм. Этому же способствует и увеличение протеинлитической активности щелочной фосфатазы. Кроме того, лазерное излучение вызывает деструкцию и разрыв оболочки микроорганизмов на облучаемых поверхностях, усиливает деятельность иммунокомпетентных систем и активирует местный клеточный и гуморальный иммунитет.

Цель исследования

Оценка эффективности электромагнитолазерной терапии и цветоимпульсного воздействия с применением КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» (Россия) у больных с гинекологическими и урологическими заболеваниями.

Материал и методы

В исследование включены 160 пациентов в возрасте 28–58 лет, страдающих хроническими *воспалительными заболеваниями органов малого таза* (ВЗОМТ) и получавших санаторно-курортное ле-

чение с использованием АПК «Андро-Гин». Все больные были распределены в две репрезентативные группы: 62 мужчины (38,8%) с диагнозом основного заболевания «Хронический простатит» (основная и контрольная — по 31 пациенту) и 98 женщин (61,2%) с диагнозом основного заболевания «Хронический сальпингоофорит» (основная — 48, контрольная — 50 пациенток).

Применялись следующие методы исследования: сбор анамнеза, физикальное обследование, общий анализ мочи, микробиологическое исследование мочи после массажа простаты, посев влагалищного содержимого и эякулята на микрофлору, цитологическое исследование мазка, определение объема остаточной мочи, суммарная оценка симптомов хронических воспалительных заболеваний органов малого таза урологических и гинекологических больных.

Длительность заболевания в среднем составляла от 1 до 10 лет. В данной работе нами проведен анализ результатов лечения и трехлетнего наблюдения за пациентами, больными ВЗОМТ, в ходе лечения которых использовался АПК «Андро-Гин».

Основными жалобами пациентов явились болевой синдром (80%), вагинальные выделения (40%), учащенное мочеиспускание и вялая струя мочи (35%), чувство неполного опорожнения мочевого пузыря (33%), снижение либидо и ускоренная эякуляция (30%), бесплодие (32%).

Женщинам назначалось лечение по следующей схеме: минеральные ванны, ЛФК, вагинальное орошение, ректальные грязевые тампоны с использованием сульфидной иловой грязи Тамбуканского озера, физиотерапия с помощью АПК «Андро-Гин» (в основной группе), традиционные методы аппаратной магнито- и лазеротерапии (в контрольной группе).

Мужчины, как ранее упоминалось, были разделены на 2 равнозначные группы, в каждую из которых вошли больные с патологическими изменениями секрета простаты и без патологического изменения сока простаты с сопутствующей эректильной дисфункцией. Первая груп-



па получала медикаментозную терапию и массаж простаты, а также традиционную физиотерапию, вторая группа – массаж простаты, медикаментозную терапию и физиотерапию с помощью АПК «Андро-Гин».

Задаваемые характеристики воздействия АПК «Андро-Гин».

1. Стимуляция кожная «+» и внутриполостная «-».

2. Режим воздействия «1» S частота электростимуляции 10–60 Гк V. Период 1–2 мин.

3. Период 2–3 мин S возбуждение 4 с.

4. Пауза 3 с.

Лазер кожный – «синфазно».

Лазер внутривлагалищной – «противофазно».

Продолжительность процедуры – 15 мин.

Эффективность комплексного лечения ВЗОМТ оценивалась по следующим показателям: выздоровление, улучшение, без эффекта, ухудшение, восстановление менструальной, эректильной и репродуктивной функций.

Результаты и обсуждение

Анализировались данные на день поступления и на 21-й день от начала терапии. После проведенного лечения у пациентов всех групп отмечена положительная динамика.

Из 98 женщин у 89 (90,8%) получен благоприятный эффект, выразившийся в постоянной регрессии и исчезновении экссудативно-инфильтративных процессов в малом тазу, увеличении подвижности матки, купировании болевого синдрома, восстановлении топографии половых органов малого таза. Восстановление регулярной овуляции отмечено у 50 пациенток

Таблица 1

Распределение женщин с ВЗОМТ по динамике выраженности субъективных клинических симптомов в зависимости от проведенного курса санаторно-курортного лечения, абс. число/%

| Симптомы | Основная группа (n=48) | | | Контрольная группа (n=50) | | |
|---|---------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------|-------|-------|
| | Степень выраженности симптомов, баллы | | | Степень выраженности симптомов, баллы | | |
| | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| <i>Боль</i> | | | | | | |
| Количество больных: | | | | | | |
| – до лечения | 3/6 | 20/42 | 25/52 | 3/6 | 20/40 | 27/54 |
| – после лечения | 33/69 | 2/4 | 13/27 | 27/54 | 8/16 | 15/30 |
| <i>Выделения из влагалища</i> | | | | | | |
| Количество больных: | | | | | | |
| – до лечения | 7/15 | 21/43 | 20/42 | 4/8 | 21/42 | 25/50 |
| – после лечения | 45/94 | 1/2 | 2/4 | 40/80 | 4/8 | 6/12 |
| Количество больных с нарушением менструального цикла: | | | | | | |
| – до лечения | 13/27 | 27/56 | 8/17 | 9/18 | 32/64 | 9/18 |
| – после лечения | 43/90 | 3/6 | 2/4 | 39/78 | 7/14 | 4/8 |
| Количество больных с дизурическими нарушениями: | | | | | | |
| – до лечения | 28/58 | 13/27 | 7/15 | 29/58 | 15/30 | 6/12 |
| – после лечения | 47/98 | – | 1/2 | 46/92 | 1/2 | 3/6 |



Таблица 2

Распределение мужчин с ВЗОМТ по динамике выраженности субъективных клинических симптомов в зависимости от проведенного курса санаторно-курортного лечения, абс. число/%

| Характер жалобы | Основная группа, n=31 | | Контрольная группа, n=31 | |
|---|-----------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| Болевой синдром | 21/68 | 13/42 | 20/65 | 16/52 |
| Выделения уретральные (простаторея) | 7/23 | 1/3 | 9/29 | 3/10 |
| Учащенное мочеиспускание и вялая струя мочи | 18/58 | 11/36 | 22/71 | 14/45 |
| Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря | 12/39 | 5/16 | 10/32 | 7/23 |
| Снижение либидо и ускоренная эякуляция | 9/29 | 5/16 | 11/36 | 9/29 |

(51%). Из 48 пациенток основной группы у 42 (87,5%) установлено выздоровление, характеризующееся длительной ремиссией заболеваний (3 года), еще 15 пациенток (31,3%) забеременели в течение первого года наблюдения. Наиболее выраженная динамика при использовании физиотерапии с помощью АПК «Андро-Гин» проявилась в таких симптомах, как боль, выделения из влагалища, нарушения менструального цикла, дизурия (табл. 1).

После проведенной терапии снижение интенсивности боли оказалось равноценным у всех мужчин. Наиболее выраженная динамика проявилась при использовании физиотерапии с помощью АПК «Андро-Гин» в таких симптомах, как усиление эрекции, повышение либидо, удлинение продолжительности

полового акта, уменьшение количества остаточной мочи (табл. 2). Выраженность симптомов оценивалась по международной шкале IPSS (International Prostatic Symptom Score).

ВЫВОДЫ

1. Эффективность лечения больных ВЗОМТ с применением АПК «Андро-Гин» выше по сравнению с традиционным физиотерапевтическим лечением.

2. Использование АПК «Андро-Гин» приводит к стойкому и положительному влиянию на течение и исход урологических и гинекологических заболеваний, способствует восстановлению репродуктивного и социального здоровья мужчин и женщин.

Литература

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – С. 320.
2. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. Кн. 1. – М.: Бино, 2008. – 408 с.
3. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. – М.: Медицина, 2011. – 304 с.
4. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия. – М.: Медицина, 2005. – С. 510–515.
5. Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства. «Гинекологический сборник – статьи,

медицинские технологии, стандарты». – Пятигорск, 2008. – С. 1–3, 4–15.

6. Тиктинский О.Л., Михайличенко В.В. Андрология. – М.: Медиа-Пресс, 2012. – 370 с.

7. Улащик В.С. Физические факторы как модификаторы действия различных лечебных средств // Здоровоохранение. – 2012. – № 12. – С. 8–11.

8. Meares E.M., Stamey T.A. Bacteriological localisation patterns in bacterial prostatitis and urethritis // Invest. Urol. – 1968. – Vol. 5, N 5. – P. 492–518.

9. Meares E.M., Gorbadi S.L., Bartlett J.D. et al. Urethritis, Prostatitis, Epididimitis and Orchitis // Infections Diseases. – 1992. – P. 798–805.