



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
 ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2003131120/14, 22.10.2003

(24) Дата начала действия патента: 22.10.2003

(45) Опубликовано: 27.04.2005 Бюл. № 12

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: ЦЕТИНИН В.В. "Лечение хронического простатита", М., Медицина, 2002, стр.82-95, 146-150, 168. КУХНИНА Т.М. "Болевые мышечно-тонические и вегетативно-ирритативные синдромы при гинекологических заболеваниях, дис., Казань, 1980. RU 2187293 C1, 20.08.2002.

Адрес для переписки:

634009, г.Томск, ул. Р. Люксембург, 1, ТНИИКиФ
 МЗ РФ, патентный отдел

(72) Автор(ы):

Рузаев М.Л. (RU),
 Левицкий Е.Ф. (RU),
 Колмацуй И.А. (RU)

(73) Патентообладатель(ли):

Томский научно-исследовательский институт
 курортологии и физиотерапии МЗ РФ (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА В СОЧЕТАНИИ С РЕФЛЕКТОРНЫМИ СИНДРОМАМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, в частности к урологии, и может быть использовано для лечения хронического простатита в сочетании с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза. Способ включает постизометрическую релаксацию крестцово-остистых, крестцово-бугорных и

крестцово-подвздошных связок. Проводят массаж предстательной железы и мобилизацию крестцово-остистых, крестцово-бугорных и крестцово-копчиковой связок трансректально, ежедневно. Общая продолжительность 6-8 минут, курс 10-12 процедур. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

RUSSIAN FEDERATION



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 250 761** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁷ **A 61 H 1/00, 7/00**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **2003131120/14, 22.10.2003**

(24) Effective date for property rights: **22.10.2003**

(45) Date of publication: **27.04.2005 Bull. 12**

Mail address:

**634009, g.Tomsk, ul. R. Ljuksemburg, 1, TNIiKiF
MZ RF, patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Ruzaev M.L. (RU),
Levitskij E.F. (RU),
Kolmatsuj I.A. (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Tomskij nauchno-issledovatel'skij institut
kurortologii i fizioterapii MZ RF (RU)**

(54) **METHOD FOR TREATING THE CASES OF CHRONIC PROSTATITIS COMBINED WITH LUMBAR OSTEOCHONDROSIS REFLEX SYNDROMES**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: method involves applying postisometric relaxation of sacrospinal, sacrotuberal and sacroiliac ligaments. Prostate massage and

sacrospinal, sacrotuberal and sacroiliac ligaments mobilization is carried out daily in transrectal access. The total treatment course is 10-12 procedures long, each procedure being 6-8 min long.

EFFECT: enhanced effectiveness of treatment.

RU 2 2 5 0 7 6 1 C 1

RU 2 2 5 0 7 6 1 C 1

Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии, урологии и неврологии.

По данным разных авторов, хроническим простатитом болеют от 30 до 70% мужчин. Синдромы, характерные для простатита (болевого, дизурического, эректильный) отмечали у себя в течение жизни 60-70% мужчин. Заболевание занимает одно из ведущих мест и

5 значительно ухудшает качество жизни.

Хронический простатит сочетается с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза, встречаются в 22,1%-62% случаев, данные заболевания являются

10 взаимоотягочающими [2]. Зачастую купирование воспалительного процесса в предстательной железе не снижает степени выраженности болевого синдрома, так как любая соматическая патология сопровождается миофасциальными болевыми синдромами. Болевая импульсация из пораженного висцерального органа приводит к защитному

15 напряжению соответствующих мышц или созданию мышечного напряжения вокруг больного органа. При этом активация симпатического звена вегетативной тазовой иннервации имеет значение в патогенезе данной патологии. Проводимая медикаментозная

20 терапия является не всегда эффективной, а воздействие только на предстательную железу недостаточным. Остается нерешенным вопрос о возможности физиолечения больных с данной патологией [4, 6].

Известен способ лечения хронического простатита в стадии умеренного обострения или

25 неполной ремиссии - массаж предстательной железы [2, 3]. Указательный палец в медицинской перчатке, предварительно смазанный вазелином, вводят в прямую кишку, вначале массируют круговыми движениями влево и вправо всю предстательную железу, затем поочередно одну долю и другую, направление движений - от периферии к центру и от основания к верхушке. В заключение делают скользящие движения по срединной бороздке, при этом секрет предстательной железы попадает в уретру. Продолжительность

30 массажа в среднем 1 минута. После массажа больному рекомендуют помочиться. Проводят массаж через день или ежедневно, на курс 10-12 процедур. Недостатком этого способа являются: боль, появляющаяся или усиливающаяся во время процедуры, которая зачастую носит тягостный характер, причем независимо от наличия воспалительного процесса; недостаточно высокая эффективность лечения, обусловленная одним фактором

35 воздействия, массаж не распространяется на окружающие органы и ткани, мышцы, связки, которые задействованы в воспалительном процессе.

Известны способы лечения хронического простатита с использованием рефлексотерапии: точечного массажа и шиацу [2]. При этом осуществляют надавливания

40 подушечками пальцев на кожу и мышечный слой в месте расположения нервных окончаний, в определенные точки, располагающиеся на теле человека. Недостатками данных способов является отсутствие непосредственного воздействия на предстательную железу, патологически измененные связки, трудоемкость процесса, не всегда достаточный и стойкий эффект от лечения. Эти способы также могут быть лишь вспомогательными в

45 лечении.

Известен способ лечения хронического простатита с помощью вибромассажа рефлекторно-сегментарных зон - паравертебрально в пояснично-крестцовом отделе, вибромассаж бедер и промежности, надлобковой зоны. Общая продолжительность

50 процедуры 12-15 мин. Процедуры проводят ежедневно, на курс 12-15. Недостатки данного способа лечения заключаются в неполной релаксации мышечно-связочного аппарата, и, как следствие - сохранение болевого синдрома, грубое воздействие на мягкие ткани

55 организма, способствующее усилению боли. Сложность процедуры проведения, заключающаяся в последовательном воздействии на различные зоны, что усложняет процесс лечения. Применение вибромассажера требует соблюдения всех правил по работе с оборудованием.

Также известен способ лечения хронического простатита с помощью диадинамических токов, при этом активным электродом является катод, который вызывает непосредственно

60 тканевые и сосудистые сдвиги противовоспалительного типа, оказывают возбуждающее и тонизирующее действие. Положение больного на спине. Электроды с прокладками,

смоченными водой или лекарственным раствором, располагают на крестце и промежности. Известны способы лечения диадинамическими токами и при пояснично-крестцовом остеохондрозе. Силу тока доводят до ощущения легкого покалывания и вибрации под электродами, от 8 до 30 мА, индивидуально, по 4-5 мин на каждый вид тока. Процедуры
5 проводят ежедневно, на курс лечения 10-12. Из недостатков данного способа можно выделить его субъективность, в результате чего отсутствует четкий контроль за дозой, привыкание, развивающееся к действию низкочастотных токов, наличие в арсенале аппаратуры, требующей защитного заземления.

Также известен способ лечения остеохондроза и хронического простатита с
10 применением ручного массажа спины, пояснично-крестцового отдела позвоночного столба [2]. Массаж влияет практически на все системы организма, улучшает функцию органов, с помощью ручного массажа достигается расслабление мышечного аппарата, улучшается трофика, проведение нервных импульсов, нормализуются показатели свертывающей системы, кислотно-основного состояния крови. Недостатком данного способа лечения
15 является наличие большого количества противопоказаний к проведению процедур, отсутствие воздействия на глубоколежащие структуры тазовых органов, связочный аппарат, опосредованное действие на предстательную железу.

Все вышеперечисленные способы лечения используют при хроническом простатите или поясничном остеохондрозе. В доступной отечественной и зарубежной литературе нет
20 работ по лечению сочетанной патологии.

Задачей предлагаемого изобретения является повышение эффективности лечения, а также упрощение способа лечения.

Поставленная задача решается путем сочетанного воздействия постизометрической релаксации и массажа, причем проводят постизометрическую релаксацию
25 крестцово-остистых, крестцово-бугорных и крестцово-подвздошных связок, массаж предстательной железы и дополнительно проводят мобилизацию крестцово-остистых, крестцово-бугорных и крестцово-копчиковой связок, трансректально. Постизометрическую релаксацию, массаж предстательной железы и трансректальную мобилизацию проводят ежедневно, общая продолжительность 6-8 минут, курс 10-12 процедур.

30 Сущность способа заключается в следующем.

На первом этапе производят постизометрическую релаксацию крестцово-остистой, крестцово-подвздошной связок. Положение на спине. Врач осуществляет медленное приведение колена больного к гетеролатеральной половине грудной клетки. В положении
35 максимального приведения и болевой реакции колено удерживается в течение 10-15 с, в течение которых происходит редрессация связки. Далее пациент осуществляет давление, как бы разгибая колено и тазобедренный сустав, в течение нескольких секунд. Весь цикл повторяется 3-4 раза, до релаксации мышечно-связочного аппарата и достижения анальгезирующего эффекта. Постизометрическую релаксацию крестцово-бугорной связки производят аналогичным образом, но приведение колена осуществляют к гомолатеральной
40 половине грудной клетки. Затем все вышеперечисленные манипуляции проводят с противоположной стороны.

Вторым этапом проводят массаж предстательной железы с последующей трансректальной мобилизацией тазовых связок. Пациент находится в коленно-локтевом положении. Указательный палец врача, в одноразовой медицинской перчатке,
45 предварительно смазан вазелином, вводят в прямую кишку, место проекции предстательной железы. После этого мягко выполняют массаж каждой доли и перешейка предстательной железы от периферии к центру и от основания к верхушке. Затем палец разворачивают на 180°, мобилизуют крестцово-остистую, крестцово-подвздошную связки слева, справа, затем крестцово-копчиковую связку. Массаж и трансректальную
50 мобилизацию осуществляют давлением на связку, смещением ее, в течение 5-7 секунд.

Постизометрическую релаксацию, массаж предстательной железы и трансректальную мобилизацию проводят ежедневно, общая продолжительность 6-8 минут, курс 10-12 процедур. Манипуляции на предстательной железе и связках приводят к устранению

фиксации простаты и семявыбрасывающих протоков, релаксации лобково-предстательных связок, лобково-предстательной мышцы и мышц тазового дна, а также уменьшению напряжения и болезненности предстательной железы и простатической части мочеиспускательного канала.

5 Впервые разработан способ лечения хронического простатита в сочетании с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза.

В основе лечебного действия предлагаемого способа лежат процессы, конечным продуктом которых является аналгезия и релаксация мышечно-связочных структур, окружающих предстательную железу. По современным представлениям [6] релаксирующий и аналгезирующий эффекты объясняются следующим образом.

Изометрическая работа требует участия всей мышцы и связки против внешнего усилия. Мышца (связка) с миофасцикулярным гипертонусом способна реализовать это напряжение только за счет своей непораженной части. Поскольку при этом режиме работы вся мышца (связка) остается неизменной в своей исходной длине, функционально активная ее часть при сокращении начинает растягивать этот пассивный (в данных условиях) участок гипертонуса. Последующее пассивное растяжение всей мышцы (связки) до максимальной величины способствует дальнейшему уменьшению размеров гипертонуса с периферии. При повторной изометрической работе в условиях зафиксированной длины мышцы (связки) растягивающее влияние соседних участков на пораженный еще более усиливается. Это приводит к повторному уменьшению размера гипертонуса. Через 25-30 минут она возвращает изначальную длину без восстановления имевшегося гипертонуса. При сохранении патологического динамического стереотипа гипертонусы могут возникнуть через 36-48 часов. Повторение комплекса лечения вызывает удлинение срока рецидива гипертонуса, для полного его устранения бывает достаточно 5-7 сеансов. По нашему мнению, релаксирующий и аналгезирующий эффекты постизометрической релаксации, массажа предстательной железы и трансректальной мобилизации тазовых связок связаны со сложными однонаправленными изменениями в системах афферентации в деятельности сегментарного аппарата спинного мозга. Таким образом, оказывается многостороннее действие на нейромоторную систему регуляции тонуса поперечно-полосатых мышц, связок, то есть структуры, окружающие предстательную железу, и непосредственно на нее. Данное воздействие, во-первых, способствует нормализации проприоцептивной импульсации, во-вторых, устанавливает физиологическое соотношение между проприоцептивной и другими видами афферентации.

Пример. Пациент К., 38 лет, обратился с жалобами на боли внизу живота, пахово-мошоночной области, крестце. В течение 8 лет периодически проходил лечение у уролога амбулаторно, у невролога - 4 раза по поводу болей в пояснично-крестцовой области, паху и один раз санаторно-курортное лечение. Эффект от проведенного лечения оценивался как недостаточный и непродолжительный. Был поставлен диагноз хронический простатит в стадии неполной ремиссии, сопутствующий - пояснично-крестцовый остеохондроз, люмбалгия с мышечно-тоническими проявлениями, стадия неполной ремиссии, медленно прогрессирующее течение. Проведено лечение по предлагаемому способу, включающее постизометрическую релаксацию тазовых связок, массаж предстательной железы и трансректальную мобилизацию тазовых связок в течение 8-10 мин, ежедневно, на курс 10 процедур. В результате лечения отмечалось улучшение общего состояния, купирование болевого синдрома, что дало снижение суммарного балла IPSS по хроническому простатиту в 3.1 раза и повышение индекса оценки качества жизни QoL в 4,2 раза. Со стороны вертеброневрологического статуса отмечалось уменьшения болей и повышение подвижности в пояснично-крестцовом отделе, уменьшении напряжения паравертебральных мышц. Нормализация сексуальной функции проявлялась в увеличении общего суммарного балла по шкале МИЭФ - 5 ($p < 0,001$). При пальцевом ректальном исследовании предстательной железы отмечалось уменьшение размеров, болезненности, очаговой инфильтрации, нормализация тонуса; отмечалось уменьшение болезненности и повышение эластичности тазовых связок. Наблюдалась положительная динамика

показателей простатического секрета, нормализация количества лейкоцитов. Эхоскопическая картина предстательной железы характеризовалась уменьшением ее объема на 1,5 см³, нормализацией эхоструктуры, отсутствием остаточной мочи. Во время лечения патологической реакции на процедуры не отмечалось. При обследовании через 1, 3 и 6 месяцев выявлена стойкая положительная динамика субъективных и объективных показателей.

Эффективность лечения оценивалась по клинико-лабораторному комплексу, включавшему данные анамнеза, анкет IPSS для хронического простатита, QoL и эректильной функции (МИЭФ-5), пальцевого исследования предстательной железы и тазовых связок, вертеброневрологического статуса, анализа простатического секрета, трансректальную, трансабдоминальную ультрасонографию предстательной железы, реовазографию органов малого таза.

Предлагаемый способ лечения был применен в отделении андрологии Томского НИИ курортологии и физиотерапии у 62 больных хроническим простатитом в сочетании с поясничным остеохондрозом, в возрасте 26-63 лет. В результате лечения у большинства пациентов купировался болевой (89,4%) и дизурический (86,7%) синдромы. При этом наблюдалось снижение суммарного балла IPSS для хронического простатита в $3,1 \pm 1,1$ ($p < 0,001$) раза и повышение индекса оценки качества жизни QoL в $4,2 \pm 1,4$ ($p < 0,001$) раза. Нормализация копулятивной функции проявлялась улучшением спонтанных и адекватных эрекции, пролонгацией времени коитуса, что обуславливало повышение суммарного балла МИЭФ-5 с $15,7 \pm 2,2$ до $19,5 \pm 1,8$ ($p < 0,01$). В вертеброневрологическом статусе отмечалось достоверное улучшение в виде уменьшения болей и повышение подвижности в пояснично-крестцовом отделе, уменьшении напряжения паравертебральных мышц ($p < 0,05$), теста на натяжение грушевидной мышцы, крестцово-остистой, крестцово-бугорной связок ($p < 0,01$), увеличение угла сгибания (симптома Лассега) ($p < 0,001$). При пальцевом исследовании предстательной железы выявлено уменьшение болезненности (88%), размеров и отечности (84%). Наблюдалась нормализация количества лейкоцитов в простатическом секрете у 89% больных. При ультразвуковом исследовании предстательной железы отмечено уменьшение ее размеров в среднем на $1,5 \pm 1,7$ см³, нормализация эхоструктуры (88,2%) и снижение объема остаточной мочи (93,5%). По данным реовазографии органов малого таза выявлено улучшение гемодинамического обеспечения органов малого таза, что проявилось повышением реографического индекса, снижением времени максимального кровенаполнения и длительности катакrotической фазы, снижением дикротического индекса с $72 \pm 3,2$ до $52,2 \pm 3,4\%$ ($p < 0,001$). Все пациенты лечение переносили хорошо, патологических реакций на процедуры не отмечалось. Непосредственный эффект лечения составил 84,8%, при сохранении стойкой ремиссии в отдаленные сроки лечения.

Таким образом, заявляемый способ лечения хронического простатита в сочетании с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза повышает терапевтическую эффективность, существенно упрощает процесс лечения, снижает выраженность патологических побочных реакций, что позволяет расширить показания для физиолечения.

Источники информации

1. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. Хронический простатит. - Л.: Медицина, 1989, с 17-23.

2. Щетинин В.В., Колпинский Г.И., Зотов Е.А. Лечение хронического простатита, М.: Медицина, 2002, с.82-95, 146-150, 168.

3. Лоран О.Б., Сегал А.С. Хронический простатит. Материалы X Российского съезда урологов, Москва 2002, с.215-216.

4. Аполихин О.И., Сивков А.В. с соавт. Проблема хронического неинфекционного простатита с позиции доказательной медицины. Материалы X Российского съезда урологов, Москва, 2002, с.224.

5. Кухнина Т.М. Болевые мышечно-тонические и вегетативно-ирритативные синдромы при гинекологических заболеваниях: Дисс. к.м.н. - Казань, 1980.

6. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения, Казань, 1990, с.86-89.

7. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология, Рига, 1991, с.252-253.

8. Левит К., Захсе Й., Янда В., Мануальная медицина, Москва, 1993, с.315-317.

9. Петров К.Б. Атлас топографии спинальных неспецифических рефлекторно-мышечных синдромов: Мышечно-сухожильные меридианы, миовисцерофасциальные связи внутренних органов; Методическое пособие для врачей-курсантов. - Новокузнецк, 1994. - 65 с.

Формула изобретения

10 Способ лечения хронического простатита в сочетании с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза, включающий сочетанное воздействие постизометрической релаксации и массажа, отличающийся тем, что проводят постизометрическую релаксацию крестцово-остистых, крестцово-бугорных и крестцово-подвздошных связок, дополнительно проводят массаж предстательной железы и мобилизацию крестцово-остистых, 15 крестцово-бугорных и крестцово-копчиковой связок трансректально ежедневно, общая продолжительность 6-8 мин, курс 10-12 процедур.

20

25

30

35

40

45

50