

портной сертифицированной аппаратуры, что позволяет рекомендовать их для внедрения в широкую клиническую практику в различных лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях Российской Федерации.

* * *

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru),
Кульчицкая Д.Б.¹ (deti_ku@mail.ru),
Кияткин В.А.¹ (va_k53@mail.ru), Боков А.И.¹
(dr.bokov@bk.ru), Шашлов С.В.² (s.shashlov@mail.ru)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Актуальность. Сложный этиопатогенез хронического простатита, наличие различных осложнений, в том числе эректильной дисфункции, значимо снижающей репродуктивную функцию, диктуют настоятельную необходимость разработки и широкого внедрения в клиническую практику новых физиотерапевтических методов.

Цель исследования. Показать эффективность современных методов физиотерапии в лечении пациентов с хроническим простатитом, осложненным эректильной дисфункцией.

Результаты. Проведенные нами научные исследования показали возможности применения физиотерапевтических методов для получения противовоспалительного, обезболивающего, трофико-регенераторного эффектов. Нами показана непосредственная и отдаленная (за 6 мес наблюдения) эффективность применения вакуум-интерференцтерапии в комплексном лечении больных хроническим бактериальным простатитом. В основе лечебного эффекта лежит снижение активности воспалительного процесса и достоверное улучшение микроциркуляции в предстательной железе. Сочетанное электро-вакуумное воздействие имело преимущество по сравнению с интерференцтерапией в моноварианте. Наряду с сочетанными методами физиотерапии, большое внимание в лечении пациентов с хроническим простатитом уделяется методу ударно-волновой терапии, доказана высокая эффективность этого метода при эректильной дисфункции. Воздействие акустических ударных волн малой интенсивности на кавернозную ткань не приводит к побочным эффектам, основными клиническими эффектами ударных волн являются: активизация микроциркуляции, стимуляция метаболических процессов, обезболивающее, противовоспалительное действие.

Вывод. Таким образом, современные методы физиотерапии могут существенно повысить эффективность комплексной медикаментозной терапии пациентов с хроническим простатитом, удлинить период ремиссии заболевания и предотвратить развитие осложнений.

* * *

ДИНАМИКА УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КАТАМНЕЗЕ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ» В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Корвякова О.П., Кулишова Т.В.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия;
АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Белокуриха», Алтайский край, Россия

Цель исследования. Изучить динамику липидограммы у больных артериальной гипертензией (АГ) по результатам обучения в школе здоровья за период санаторно-курортного курса.

Материал и методы. Объект исследования — 94 больных с верифицированным диагнозом АГ I—II степени, не имеющие противопоказаний к санаторно-курортному лечению, в возрасте 45—65 лет (средний возраст $56,8 \pm 3,5$ года), проходящих санаторно-курортный курс лечения в течение 21 дня. Пациенты с АГ I степени составили 28 (29,8%), с АГ II степени — 66 (70,2%). Все больные были разделены на 2 рандомизированные группы. Базисное лечение включало диетотерапию, общую магнитотерапию, азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, ручной массаж волосистой части головы и воротниковой зоны по Мошкову, групповые занятия лечебной физкультурой и терренкур. Образовательные занятия в школе здоровья «Артериальная гипертензия» проводились только с пациентами основной группы. Критериями эффективности явились уровень общего холестерина (ОХС), концентрация холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), концентрация холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), коэффициент атерогенности. Нами оценивались показатели липидограммы по результатам анкетирования в виде телефонной или электронной коммуникации в катамнезе через 3, 6 и 12 мес.

Результаты. В катамнезе через 3 мес комплаенс составил 80%. Основными причинами выбытия пациентов из исследования были недоступность телефонному и e-mail контакту. К концу санаторно-курортного лечения наметилась положительная тенденция к снижению показателей ОХС и ХС ЛПНП. Достоверное снижение отмечалось в катамнезе через 3 мес у пациентов основной группы. По результатам катамнестического анкетирования через 3 мес