

Научный редактор:

Ефанов Олег Иванович — профессор, доктор медицинских наук, академик академии медико-технических наук, академик Международной академии информатизации.

B41

Вибраакустика в медицине: Материалы I Всероссийской научно-практической конференции. — СПб.: Вита Нова, 2000. — 160 с.
ISBN 5-93898-002-X

В книге представлены материалы докладов I Всероссийской научно-практической конференции по вибраакустике в медицине, в цели и задачи которой входило обобщение 6-летнего опыта активного применения вибраакустической терапии в медицинской практике. В материалах также представлено обоснование физиологического механизма лечебного действия микровибрации звуковых частот.

Для медицинских работников, студентов медицинских вузов и училищ.

ISBN 5-93898-002-X

© ООО «Вита Нова», 2000.

Организаторы конференции:

Всероссийское научное общество физиотерапевтов и курортологов;

Комитет по Здравоохранению Санкт-Петербурга; научно-производственное объединение «Витафон».

В работе конференции принимали участие специалисты:

Военно-медицинской академии (Санкт-Петербург);

Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования;

Московского областного научно-исследовательского клинического института;

Московского медицинского стоматологического института;

Санкт-Петербургской медицинской академии им. И. И. Мечникова;

Российской диабетической организации;

Центрального научно-исследовательского рентгенорадиологического института;

122-й медсанчасти Санкт-Петербурга;

1-й детской городской больницы Санкт-Петербурга;

Владимирской областной больницы;

медицинских учреждений Украины и Прибалтики.

А. И. Куртов
(Санкт-Петербург)

Эффективность виброакустического воздействия у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГП) – одно из наиболее частых заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста. Гистологически она обнаруживается у 20% мужчин в возрасте до 40 лет, до 40% – в возрасте 50–60 лет, до 70% – у 61–70-летних и до 80% – у мужчин 71–80 лет (Вегту, 1994).

В урологических клиниках ФРГ доброкачественная гиперплазия предстательной железы стоит на первом месте среди всех заболеваний, по поводу которых в настоящее время проводится хирургическое лечение (Melchior, 1997), и около 1 млн. мужчин приходит на поликлинические приемы ежегодно из-за клинических проявлений этого заболевания.

Симптомы проявления ДГП различны, не связаны с возрастом больных и размерами железы. Иногда при небольшой величине ДГП проявления заболевания настолько яркие, что просто изнуряют больного, заставляют его обращаться к врачу и настаивать на самых радикальных методах воздействия, вплоть до хирургического вмешательства. В то же время, при профилактических осмотрах у больных обнаруживается ДГП больших размеров, а никаких клинических проявлений заболевания не наблюдается.

Наиболее типичными проявлениями заболевания являются: учащение мочеиспускания в ночное время, затрудненное мочеиспускание по утрам, вялая струя мочи, необходимость мочиться в несколько приемов. Нередко больные отмечают учащение мочеиспускания днем, с появлением

повелительных позывов к мочеиспусканию больной не всегда может добежать до туалета.

С точки зрения диагностики, подобные проявления относительно благоприятны, поскольку заставляют больного обратиться к врачу уже при первых признаках заболевания. Поэтому диагноз устанавливается, как правило, своевременно, и еще не успевают развиться осложнения. У этих больных есть условия для проведения консервативного лечения.

В то же время, у некоторых больных проявления заболевания выражены менее ярко – вялая струя мочи, необходимость натуживаться при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. У таких больных патологические процессы развиваются медленно, они поздно обращаются к врачу и нередко поступают в стационар с хронической задержкой мочи и выраженными изменениями со стороны мочевых органов. В этих случаях ни о каком консервативном лечении речь не идет – нужна операция.

Несмотря на то, что хирургическое лечение ДГП является самым радикальным методом, позволяющим удалить массу гиперплазированной ткани, и тем самым ликвидировать препятствие для свободного мочеиспускания, работать только за хирургические методы лечения этого заболевания у всех больных было бы не совсем правильно. После операции может остаться учащенное мочеиспускание, иногда недержание мочи, остается часть мочи в мочевом пузыре и т. п. При абсолютных показаниях к операции больному необходимо хирургическое лечение, и только оно может спасти жизнь больному. В тех случаях, когда показаний для операции по поводу ДГП еще нет, однако заболевание начинает себя проявлять, снижая качество жизни больного, целесообразным является консервативное медикаментозное лечение, применение виброакустического аппарата «Витафон». Хотя скептики с иронией называют это лечение методом ожидания осложнений, на самом деле уменьшаются риск и частота осложнений или, во всяком случае, улучшается качество жизни. Именно поэтому консервативное лечение считается оправданным и необходимым в тех группах больных, которые еще «не созрели» для хирургического вмешательства, и там, где такое вмешательство по каким-либо соображениям врача или больного невозможно.

Эффективность лечения больных с добропачественной гиперплазией предстательной железы виброакустическим аппаратом «Витафон» изучалась на базе Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова.

При лечении больных, страдающих ДГП I-II стадии, сложилось убеждение в его положительной результативности. У большинства больных было отмечено уменьшение количества дневных мочеиспусканий, урежение частоты мочеиспусканий ночью, увеличение объемной скорости мочеиспускания, уменьшение объема остаточной мочи, улучшение общего состояния. Аппарат «Витафон» применяли для лечения больных добропачественной гиперплазией предстательной железы I стадии.

За последние 1,5 года виброакустическое воздействие находит все более широкое применение для лечения ДГП. Сотрудники клиники урологии Военно-медицинской академии, общаясь с больными, находящимися под наблюдением и пользующимися аппаратом «Витафон», пришли к выводу, что у многих пациентов имеет место отличный результат лечения.

В качестве примера можно привести больного Н., 74 лет, страдающего добропачественной гиперплазией предстательной железы в течение 5 лет. Не лечился. Заболевание проявлялось вялой струей мочи, затрудненным мочеиспусканием днем, необходимостью в ночное время вставать мочиться 4–5 раз. Больной полноценно не отдыхал. Качество жизни его было низким. После 2 курсов применения «Витафона» по 15 сеансов состояние больного резко улучшилось. Теперь в ночное время он встает мочиться 1 раз, иногда – ни разу. Струя мочи улучшилась. Мочеиспускание свободное. Больной говорит, что он «буквально ожила, появился интерес к жизни». Дорогостоящими медикаментами больной не пользовался. Подобных примеров можно привести достаточно много.

Не следует скрывать, что отсутствие эффекта у небольшого количества пациентов имеет место. Скорее всего, это связано с запущенностью заболевания, наличием значительного количества остаточной мочи, нарушением функции мочевого пузыря. В этих случаях рекомендовано сочетание аппаратного лечения с медикаментозным или оперативное лечение.

Нами вибраакустическая терапия применяется при доброкачественной гиперплазии предстательной железы с целью снятия отека тканей и улучшения кровообращения и лимфооттока в органах малого таза и предстательной железе. Это позволяет уменьшить количество мочеиспусканий, улучшить струю мочи, снять неприятные ощущения в области промежности и мочевого пузыря, ликвидировать цистит.

Процедуры проводят в положении лежа на спине. Под область таза подкладывают небольшую подушку для обеспечения горизонтальности тела и улучшения циркуляции крови.

Перед проведением процедуры больные не мочились. Один виброфон устанавливался на промежность между мошонкой и задним проходом, второй – внизу живота выше лонного сочленения по средней линии (в проекции мочевого пузыря). Виброфоны плотно прижимались к коже.

Процедуры проводились 1 раз в сутки по 15 мин. Курс лечения – 15 дней. Лечение начинали с режима 1 (1–2 процедуры), при отсутствии неприятных ощущений переходили к режиму 2 (13–14 процедур), затем – перерыв в течение 1 недели. После перерыва использовали аппарат в течение 15 дней в режиме 4. При появлении неприятных ощущений нужно перейти к режиму 2.

Подведены итоги вибраакустического воздействия у больных ДГП I–II стадии, находящихся под нашим наблюдением в течение 1999 г. (67 человек).

При оценке результатов применения «Витафона» учитывались: частота мочеиспусканий ночью, наличие императивных позывов, характеристика объемной скорости мочеиспускания, эффективность медикаментозного лечения.

Мы пришли к выводу, что вибраакустическое воздействие оказывало положительный эффект у больных ДГП I–II стадии в 95,5% случаев. Уменьшалось число ночных мочеиспусканий. Исчезли императивные позывы у 71,6% больных. Улучшилась объемная скорость мочеиспускания у 29,8%. Увеличение эффективности медикаментозного лечения в сочетании с витафонотерапией отметили 80,6% больных.

В результате применения «Витафона» ни разу не наблюдалось ухудшения клинических проявлений ДГП, острых задержек мочи, обострения цистита, увеличения остаточной мочи.