

Доцільність використання модифікованої міжнародної оцінки симптомів захворювань передміхурової залози у хворих на хронічний простатит

Є.А. Литвинець, Ахмад Кабіру

Івано-Франківський національний медичний університет

Проведено анкетування 120 хворих на хронічний простатит за модифікованою міжнародною системою оцінки симптомів при захворюваннях передміхурової залози. 60 пацієнтів лікувалися за загальноприйнятною схемою, а 60 чоловікам в комплексну терапію був включений препарат на основі цинку сульфату. Аналіз терапії свідчить, що застосування препарату цинку сульфату покращує результати лікування хворих на хронічний простатит і дозволяє досягти стійкого клінічного ефекту, а застосування модифікованої міжнародної оцінки симптомів захворювань передміхурової залози у хворих на хронічний простатит досить зручне для контролю за ефективністю лікування та динамікою захворювання.

Ключові слова: міжнародна оцінка симптомів захворювань передміхурової залози, хронічний простатит.

Хронічний простатит є одним із найбільш поширених урологічних захворювань у чоловіків працездатного віку і складає, за даними різних авторів, 45–70% від усіх запальних захворювань нижніх сечових шляхів [1, 2, 4–7, 9].

Лікування при хронічному простатиті багато в чому залежить від ступеня вираженості захворювання, його тривалості, приєднання порушень статевих функцій. Найвність серед таких хворих великої кількості осіб молодого і середнього віку з порушенням копулятивних і репродуктивних функцій, а також значна кількість медикаментозних ускладнень при традиційних методах лікування є факторами, які визначають зростаючу увагу до нього урологів [2, 4, 5].

Мета дослідження: детальне оцінювання тяжкості симптоматики у пацієнтів з хронічним простатитом, а також об'єктивізації її, надання їй кількісного вираження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами проведено анкетування при зверненні та в процесі лікування 120 хворих з хронічним простатитом. Діагноз встановлювали на підставі таких параметрів: пальцевого дослідження передміхурової залози (ПЗ), простатиту в анамнезі, лабораторних досліджень: а) аналіз секрету ПЗ; б) дослідження виділень з сечівника на специфічну та неспецифічну флору; в) мікробіологічне дослідження секрету ПЗ та ультрасонографія ПЗ.

Хворі були поділені на дві групи: I групу склали 60 пацієнтів, які лікувались за загальноприйнятими схемами, і II група (60 чоловіків), які одержували комплексне лікування з включенням в терапію препарат на основі цинку сульфату.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У матеріалах 2-ї (1993) та 3-ї (1995) Міжнародних нарад з питань доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) була опублікована і рекомендована в якості офіційного інструменту для оцінювання пацієнтів із симптомами ДГПЗ – Міжнародна система оцінки симптомів при захворюваннях передміхурової залози (International Prostate Symptom Score – IPSS) [3, 8, 11, 12]. J.C. Nickel і R. Sorensen

Таблиця 1

Суб'єктивна тест-діагностика простатиту (IPSS)

Частота появи симптомів за останній місяць	Не буває	Не частіше 1 разу на тиждень	Менше ніж у половини випадків	Приблизно у половини випадків	Більше ніж у половини випадків	Майже завжди
1	2	3	4	5	6	7
Різи при сечовипусканні	0	1	2	3	4	5
Болючий оргазм	0	1	2	3	4	5
Неприємні відчуття в калитці	0	1	2	3	4	5
Те саме в крижах або попереку	0	1	2	3	4	5
Те саме в ділянці промежини	0	1	2	3	4	5
Те саме в ділянці головки статевого члена	0	1	2	3	4	0
Наказові позови до сечовипускання	0	1	2	3	4	5
Неодноразові нічні сечовипускання	0	1	2	3	4	5

Сумарний бал IPSS =

Якість життя, яка оцінюється самим пацієнтом

Як ви оцінюєте якість життя	Відмінно	Добре	Задовільно	Важко сказати	Погано	Дуже погано	Жахливо
	0	1	2	3	4	5	6

Індекс оцінки якості життя L=

Результати оцінювання симптомів у процесі лікування

Показник	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
<i>I група</i>			
IPSS	19,8±0,31	15,6±0,18	8,4±0,05
L	3,1 ±0,05	2,8±0,05	2,0±0,05
S+L	22,9±0,3	18,4±0,2	10,4±0,1
<i>II група</i>			
IPSS	20,1±0,28	11,3±0,1	2,4±0,05
L	3,28±0,05	2,6 ±0,05	1,3±0,05
S+L	23,3±0,26	13,9±0,2	3,7±0,05

пропонують для суб'єктивного оцінювання стану хворого на хронічний простатит модифікацію міжнародної системи IPSS [14]. У даній роботі надається сумарна кількісна характеристика симптоматики хронічного простатиту, яка дещо не співпадає з такою при ДППЗ, але адаптація її змісту до простатиту, на наш погляд та думку інших авторів [1], достатньо вдала. Тест зручний для кількісного оцінювання суб'єктивних проявів хвороби, що дозволяє оцінити ефективність застосованого лікування. В основу системи закладена анкета, яка створена для самостійного використання пацієнтами. В анкеті є 10 стандартних запитань, які стосуються ступеня вираженості окремих симптомів і одне запитання, яке оцінює якість життя (Quality of Life) (табл. 1).

На 10 запитань є 6 варіантів відповідей, а на запитання про якість життя – 7 варіантів. Відповідь на кожне запитання має свій бал: від 0 до 5; відповідь на останнє запитання, оцінюється від 0 до 6 балів. Таким чином, сума балів симптоматики може коливатися від 0 до 50. Для симптоматичного статусу використовують позначення S, а для якості життя – L.

Якість життя, або повнота життєвідчуттів, один з порівняно нещодавно ввійшовших у практику існуючих суб'єктивних критеріїв вираженості тривало перебігаючих патологічних процесів, дозволяє оцінити актуальність і значущість для пацієнта існуючого у нього хронічного запалення ПЗ.

Так, при анкетуванні у пацієнтів I групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 19,8±0,31; індекс оцінки якості життя – L=3,1±0,05; оцінка загального стану за сумою балів S+L=22,9±0,3 (табл. 2).

Після 15 днів лікування: IPSS =15,6±0,18; L=2,8±0,05 і S+L =18,4±0,2.

Через 30 днів після лікування: IPSS=8,4±0,05; L=2,0±0,005 і S+L=10,4±0,1.

Целесообразность использования модифицированной международной оценки симптомов заболеваний предстательной железы у больных хроническим простатитом
Е.А. Литвинец, Ахмад Кабиру

Проведено анкетирование 120 больных с хроническим простатитом по модифицированной международной оценке симптомов заболеваний предстательной железы. 60 пациентов лечились по общепринятым схемам, а 60 мужчинам в комплексную терапию был включен препарат цинка сульфат. Анализ терапии свидетельствует, что применение препарата цинка сульфата улучшает результаты лечения больных и позволяет достичь стойкого клинического эффекта, а использование международной оценки симптомов заболеваний предстательной железы очень удобно для контроля за эффективностью лечения и динамикой заболевания.

Ключевые слова: международная оценка симптомов заболеваний простаты, хронический простатит.

У пацієнтів II групи, які разом з комплексною терапією одержували препарат цинку сульфату, сумарний бал за IPSS до лікування – 20,1±0,28; індекс оцінки якості життя – L=3,28±0,05 і оцінка загального стану за сумою балів – S+L=23,3±0,26. Після 15 днів лікування: IPSS=11,3±0,1; L=2,6±0,05 і S+L=13,9±0,2. Через 30 днів лікування: IPSS=2,4±0,05; L=1,3±0,05 і S+L=3,7±0,05.

Отже, як свідчить попередній досвід, методика надзвичайно проста, дуже зручна для контролю за ефективністю лікування і динамікою захворювання. Проте, не слід забувати, що індекс симптомів усього лише математична модель оцінювання скарг хворого і далеко не завжди відображає ступінь патологічного процесу. Кінцеву тактику лікування слід визначати тільки з урахуванням результатів комплексного обстеження.

Аналіз комплексної терапії свідчить, що застосування препарату цинку сульфату дозволяє досягти кращих результатів лікування хворих на хронічний простатит і стійкого клінічного ефекту.

ВИСНОВКИ

Одержані дані свідчать про доцільність включення препарату на основі цинку сульфату в комплексну терапію хворих на хронічний простатит, а використання модифікованої міжнародної оцінки симптомів захворювань передміхурової залози у хворих на хронічний простатит досить зручне для контролю за ефективністю лікування та динамікою захворювання.

Оцінка загального стану за сумою балів (S+L):

- легкий ступінь не більше 7 балів
- середній ступінь від 8 до 19 балів
- тяжкий ступінь від 20 до 35 балів
- дуже тяжкий більше 35 балів.

The reason of the using of an international estimation of signs the diseases of a prostate gland in the patients with the chronic prostatitis
Ye.A. Lytvynets, Achmad Kabiru

The questionnaire survey of the 120 patients with the chronic prostatitis by an international estimation of signs of diseases of prostate was conducted. 60 patients were treated under the generally accepted schemes, and 60 men in complex therapy was included designed by medicine with the zinc sulfate. The analysis of therapy has showed, that the using the medicine with the zinc sulfate improves outcomes of treatment ill and it is possible to achieve the persistent clinical effect, and the application of an international estimation of signs of diseases of a prostate is very convenient for the control behind efficiency of spent treatment and dynamics of disease.

Key words: an international estimation of signs of diseases of prostate, the chronic prostatitis.

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-82-42

Ахмад Кабіру – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-82-42

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.
2. Бойко М.І. Новий спосіб лікування хворих на хронічний простатит // Лікарська справа. – 1995. – № 1–2. – С. 65–67.
3. Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П., Андреев А.О., Гродзинський І.В. Використання міжнародної оцінки симптомів захворювань простати у хворих на аденому передміхурової залози // Урологія. – 1998. – № 2. – С. 77–82.
4. Люлько О.В., Стусь В.П. Використання продуктів бджільництва у комплексному лікуванні хронічного простатиту // Урологія. – 1998. – № 3. – С. 64–67.
5. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.
6. Стусь В.П. Хронический простатит. – Днепропетровск: Пороги, 1996. – 66 с.
7. Качук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. Хронический простатит. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
8. Трапезникова М.Ф., Базаев В.В., Голубев Г.В., Мезенцев В.А. О международной системе суммарной оценки в баллах симптомов и качества жизни пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты // Урол. и нефрол. – 1996. – № 2. – С. 2–4.
9. Юнда И.Ф. Простатиты. – К.: Здоров'я, 1987. – 192 с.
10. Barry M.J., Fowler F.Jr., O'Leary M.P. and Measurement Committee of the American Urological Association. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia // J. Urol. – 1992. – V. 148. – P. 1549–1557.
11. Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. (eds) The 2nd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Proceedings, 1993. – 672 p.
12. Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. (eds) The 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Proceedings, 1996. – 651 p.
13. Mebust W.K., Ackerman R., Barry M.J. et al. Symptoms Evaluation, Quality of Life and Sexuality in: Cockett A.T.K., et al. (eds) The 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Proceedings, – P. 225–285.
14. Nickel J.C., Sorensen R. Transurethral microwave thermotherapy for non-bacterial prostatitis. // J. Urol. – 1996.6. – V. 155.

Статья поступила в редакцию 27.11.2015

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

КЛЕТЧАТКА ЗАЩИТИТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ

Результаты нового исследования, проведенного учеными из Университета Небраски (University of Nebraska), свидетельствуют о том, что рацион, богатый клетчаткой, способен не только предотвратить развитие сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, но и снизить риск развития болезней легких.

Авторы во главе с Коррин Хэнсон (Corrine Hanson) проанализировали данные о 1921 взрослом в возрасте от 40 до 79 лет, каждый из которых прошел дыхательные тесты, а также беседовал со вра-

чом, предоставив информацию о своем здоровье, образе жизни и рационе.

Оказалось, что такие параметры, как форсированная вентиляционная способность и объем форсированного выдоха за 1 секунду, напрямую зависели от количества клетчатки в рационе. У тех, кто регулярно употреблял фрукты, овощи, бобовые и цельнозерновые продукты и, соответственно употреблял больше клетчатки, эти показатели были выше, чем у тех, чей рацион был беден клетчаткой.

Исследователи предполагают, что клетчатка способна снижать уровень воспаления в организме, а именно оно является одной из причин развития легочных заболеваний. Кроме того, другие ученые уже показали, что количество употребляемой клетчатки влияет на состав кишечного микробиома. Результаты последних исследований указывают на то, что это может влиять на вероятность развития болезней легких.

Источник: <http://medportal.ru>