

## ОРГАНОФОРЕЗ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ

*Лях Л.В., Лях С.Б.\**

*науковий керівник - начальник СОКГПВВ Пилипенко В.Г.*

*Сумський обласний клінічний госпіталь для ІВВ, м. Суми*

*КЗ Сумської обласної ради «Обласний клінічний перинатальний центр»\*, м. Суми*

В клінічній практиці все частіше приходиться стикатись з проявами хронічного простатиту, викликаного атипичними формами збудників, які не дають чіткої клінічної картини даного захворювання, а викликають підгострі та торпідні форми перебігу процесу. Наряду з медикаментозною терапією, останнім часом все більший інтерес викликає застосування різноманітних фізіотерапевтичних методик лікування. Це пов'язано з простотою застосування, загальнодоступністю, економічною обґрунтованістю та високою лікувальною ефективністю.

**Мета.** Довести обґрунтованість застосування органофорезу в схемі комплексного лікування хронічного простатиту трихомонадної етіології.

**Матеріали та методи.** Обстежено 387 пацієнтів з клінічно та лабораторно підтвердженим хронічним трихомонадним простатитом. Всі хворі були розділені на дві групи. В першу групу увійшли 173 пацієнти, яким в комплексному лікуванні хронічного простатиту не проводився органофорез. В другу – 214 пацієнтів, у яких в ході лікувальної терапії застосовувався органофорез. За медикаментозну основу було взято розчин Орнігілу, препарат з групи орнідазолів з вираженими антипротозойними властивостями. Антипротозойний препарат Орнігіл застосовувався внутрішньовенно крапельно в дозі 1000 мг 1 раз на добу протягом 10 днів пацієнтам обох груп. Але в другій групі через 10 хвилин від початку введення препарату на проекцію простати проводився органофорез (електроди накладали поперечно так, щоб паталогічне вогнище розташовувалось в міжелектродному просторі), відбувалось максимальне накопичення лікарської речовини з крові в уражений орган.

**Результати.** Після 3 діб лікування зі сторони 173 пацієнтів першої групи – 71 (41,4%) відмітили значне покращення самопочуття; 94 (54,3%) – відмітили лише покращення самопочуття; 8 (4,6%) – змін не відчули. Зі сторони 214 пацієнтів другої групи – 121 (56,5%) відмітили значне покращення самопочуття; 86 (40,2%) – відмітили лише покращення самопочуття; 7 (3,2%) – змін не відчули. Паралельно після масажу передміхурової залози проводилась мікроскопія теплих виділень з уретри. Дане дослідження показало, що зникнення живих форм трихомонад в нативних мазках відбулось у 73 (42,1%) пацієнтів першої групи та 108 (50,4%) пацієнтів другої групи. Після 10 днів лікування зі сторони 173 пацієнтів першої групи – 102 (58,9%) відмітили значне покращення самопочуття та зникнення клінічної симптоматики повністю; 64 (36,9%) – відмітили покращення самопочуття і скаржились на незначні залишкові явища клінічної симптоматики у виді помірного дискомфорту при сечовипусканні та явищ гіперестезії статевих органів; 7 (4,0%) – змін не відчули і скаржились на клінічні прояви, які були до початку лікування. З боку 214 пацієнтів другої групи – 187 (87,3%) відмітили значне покращення самопочуття та зникнення клінічної симптоматики повністю; 23 (10,7%) – відмітили покращення самопочуття і скаржились на незначні залишкові явища клінічної симптоматики, як і пацієнти першої групи; 4 (1,8%) – змін не відчули.

**Висновки.** Застосування органофорезу з розчином Орнігілу в комплексному лікуванні хронічного простатиту трихомонадної етіології є найбільш обґрунтованим методом лікування. Клінічна ефективність складає 90,2%, що дозволяє рекомендувати органофорез для застосування в комплексному лікуванні хронічного простатиту.