

Качество жизни пациентов с хроническим простатитом после комбинированной терапии с применением методики Северная ходьба

Алентьев Алексей Михайлович

Аспирант кафедры Урологии

Научный руководитель

д.м.н., проф., Борзунов И.В.

Хронический простатит

- Простатит – острый и хронический бактериальный простатит, синдром хронической тазовой боли и бессимптомное воспаление предстательной железы [1]
- Распространенность от 8,2% до 14% [2]
- Поражает мужчин всех возрастов и этнических особенностей [2]
- Наиболее подвержены молодые мужчины (средний возраст 42 года) [2]

1) Nickel, J.C. Prostatitis / J.C. Nickel // Canadian Urological Association Journal. – 2011. - №5(5). – pp.306-315.

2) Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis / J.V.A. Franco, T. Turk, J.H. Jung [et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2018. - Issue 1

Методы лечения

- Антибактериальная терапия (первая линия – Фторхинолоны)
- Альфа-адреноблокаторы
- НПВС
- Фитопрепараты
- Физиотерапия

Винаров, А.З. Современные представления об этиологии, патогенезе и лечении синдрома хронической тазовой боли/ А.З. Винаров // Урология. - 2017. - №1. - С. 114-122.

Short Form Medical Outcomes Study (SF-36)

- Качество жизни является комплексной характеристикой психоэмоционального, физического и социального функционирования человека
- Русская версия SF-36 переведена и апробирована Межнациональным центром исследования качества жизни г.Санкт-Петербурга

Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide. Lincoln: RI'.QualityMetric Incorporated; 2000.

Новик А.А, Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. под ред. Ю.Л.Шевченко, М., ОЛМАПРЕСС, 2007, 313с.

Актуальность

- ХП является заболеванием, существенно снижающим качество жизни пациентов.
- Сопоставимо с качеством жизни пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, или страдающих от нестабильной стенокардии или активной формы болезни Крона.
- Болевой синдром при ХП имеет угнетающее воздействие на психологическое здоровье и социальное функционирование пациентов

Bajpayee.P, Kumar K., Sharma S., Maurya N., Kumar P. Singh R. Prostatitis: prevalence, health impact and quality improvement strategies. Acta poloniae pharmaceutica. 2012; 69: 571-9.

Цель исследования

- изучить в динамике качество жизни пациентов с хроническим простатитом

Северная ходьба

— это высокоэффективный вид физической активности, в котором используются правильная методика занятия, определенная техника ходьбы и специальные палки для равномерного распределения нагрузки по всему телу

Tschentscher, M. Health benefits of nordic walking: A systematic review / M. Tschentscher, D. Niederseer, J. Niebauer // American Journal of Preventive Medicine. - 2013. - № 44 (1). - С. 76-84.



Преимущества Северной ходьбы



Занятия бегом

- За 1 час сжигается 300 килокалорий
- Задействовано 45% мышц тела



Поездка на велосипеде

- За 1 час сжигается 500 килокалорий
- Задействовано 50% мышц тела



Скандинавская ходьба

- За 1 час сжигается 700 килокалорий
- Задействовано 90% мышц тела

Материалы и методы

- 82 пациента хроническим простатитом (тип II и III по NIH)
- 38 человека – стандартная антибактериальная терапия (контрольная группа)
- 44 пациента - стандартная терапия + 4 недельный курс занятий северной ходьбой (3 раза в неделю по 40 минут) (основная группа)
- Средний возраст основной группы $36,3 \pm 7,8$ лет, контрольной группы $32,9 \pm 8,1$ года ($p=0,098$)

Показатели качества жизни в контрольной группе (1)



- До лечения RP
- До лечения BP
- До лечения GH
- До лечения VT
- До лечения SF
- До лечения RE
- До лечения MN
- После лечения RP
- После лечения BP
- После лечения GH
- После лечения VT
- После лечения SF
- После лечения RE
- После лечения MN

Показатели качества жизни в основной группе (2)



- До лечения RP
- До лечения BP
- До лечения GH
- До лечения VT
- До лечения SF
- До лечения RE
- До лечения MH
- После лечения RP
- После лечения BP
- После лечения GH
- После лечения VT
- После лечения SF
- После лечения RE
- После лечения MH

Сопоставление динамики качества жизни в группах

Интенсивность боли

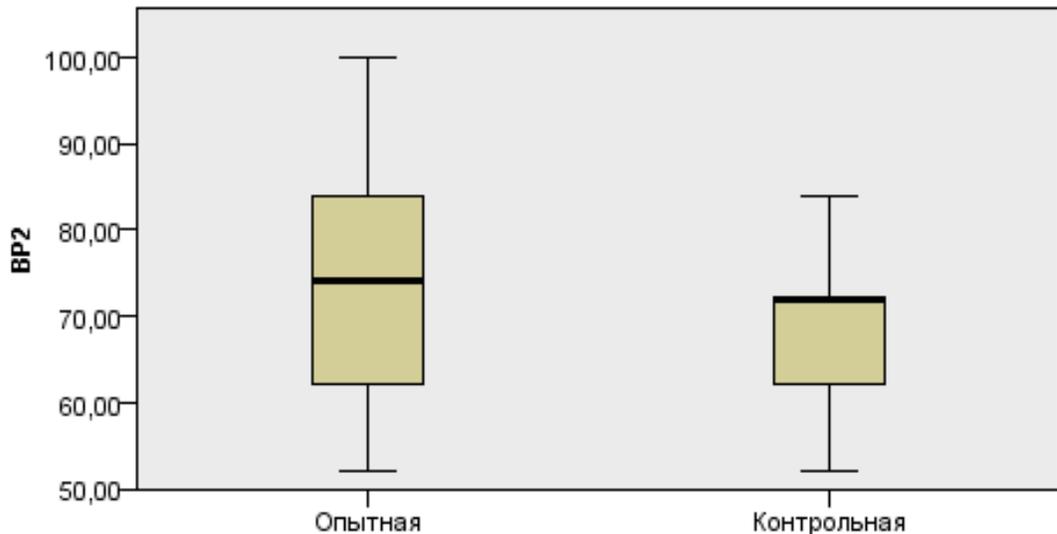
Группы	Интенсивность боли			Социальное функционирование		
	M	SD	p	M	SD	p
Основная	76,00	14,429	<0.05	75,568	14,5060	0,049
Контрольная	67,42	9,437		68,421	16,8802	

Ролевое функционирование

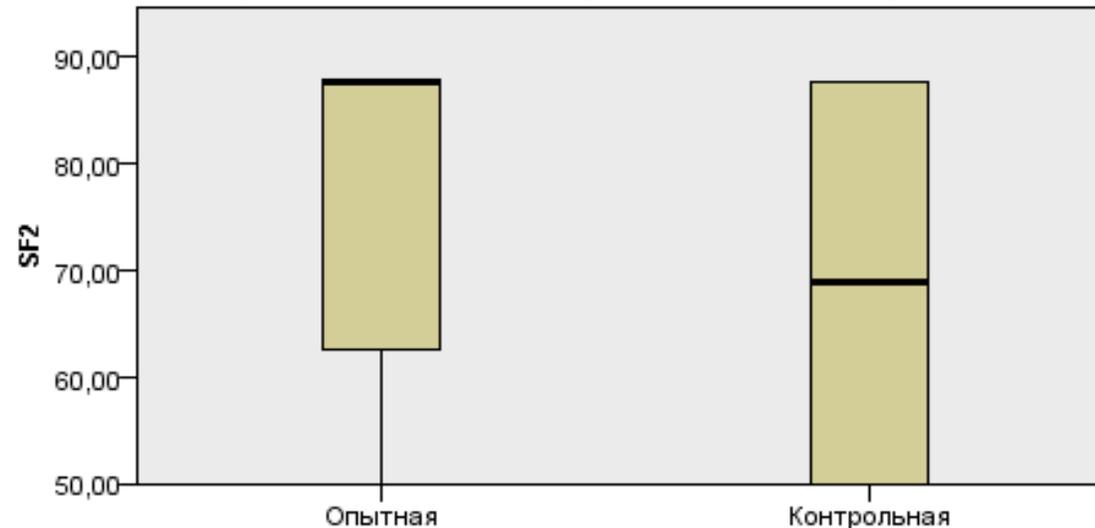
Группы	Ролевое функционирование			Психическое здоровье		
	M	SD	p	M	SD	p
Основная	84,820	18,2938	<0.05	68,05	6,988	0,02
Контрольная	51,718	25,3528		61,05	14,761	

Динамики качества жизни

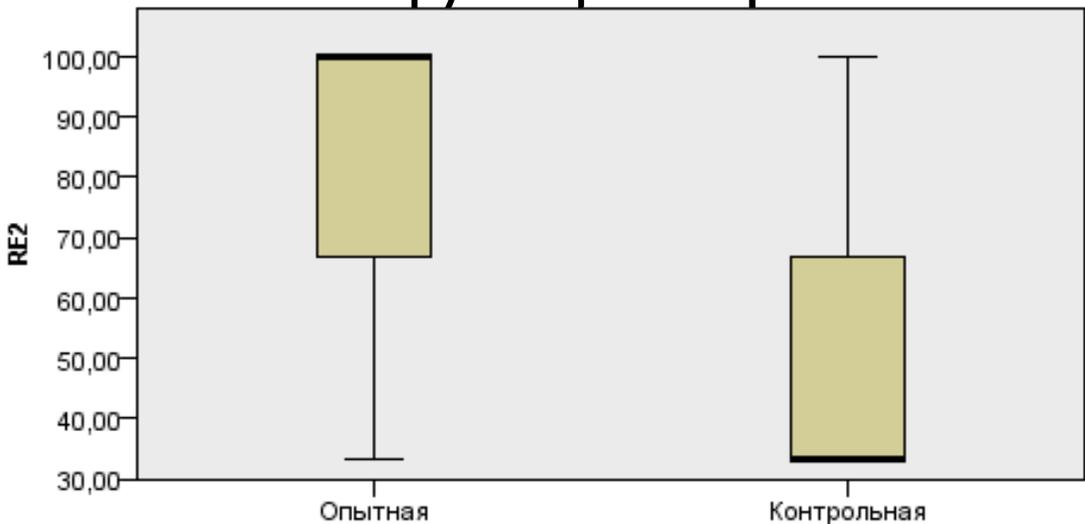
Интенсивность боли



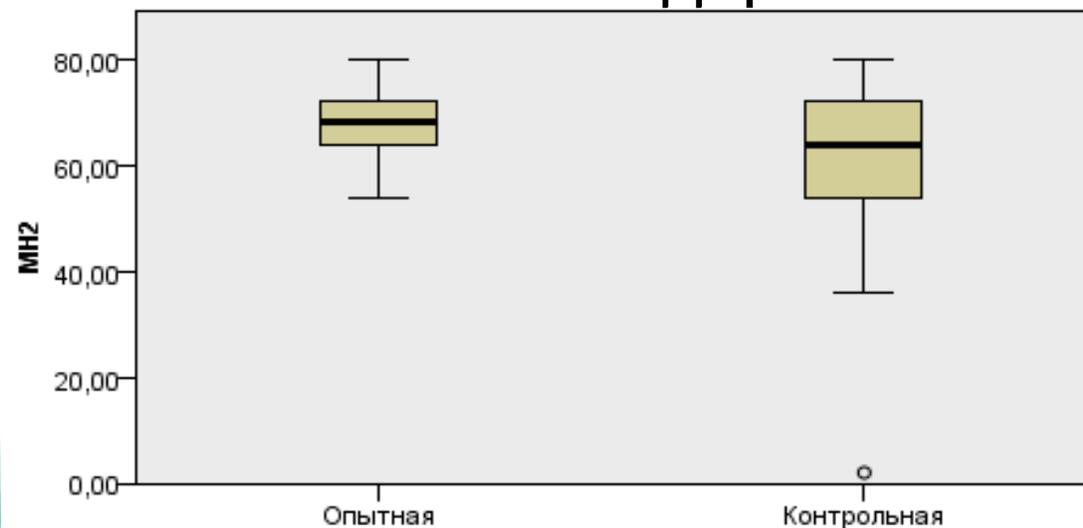
Социальное функционирование



Ролевое функционирование

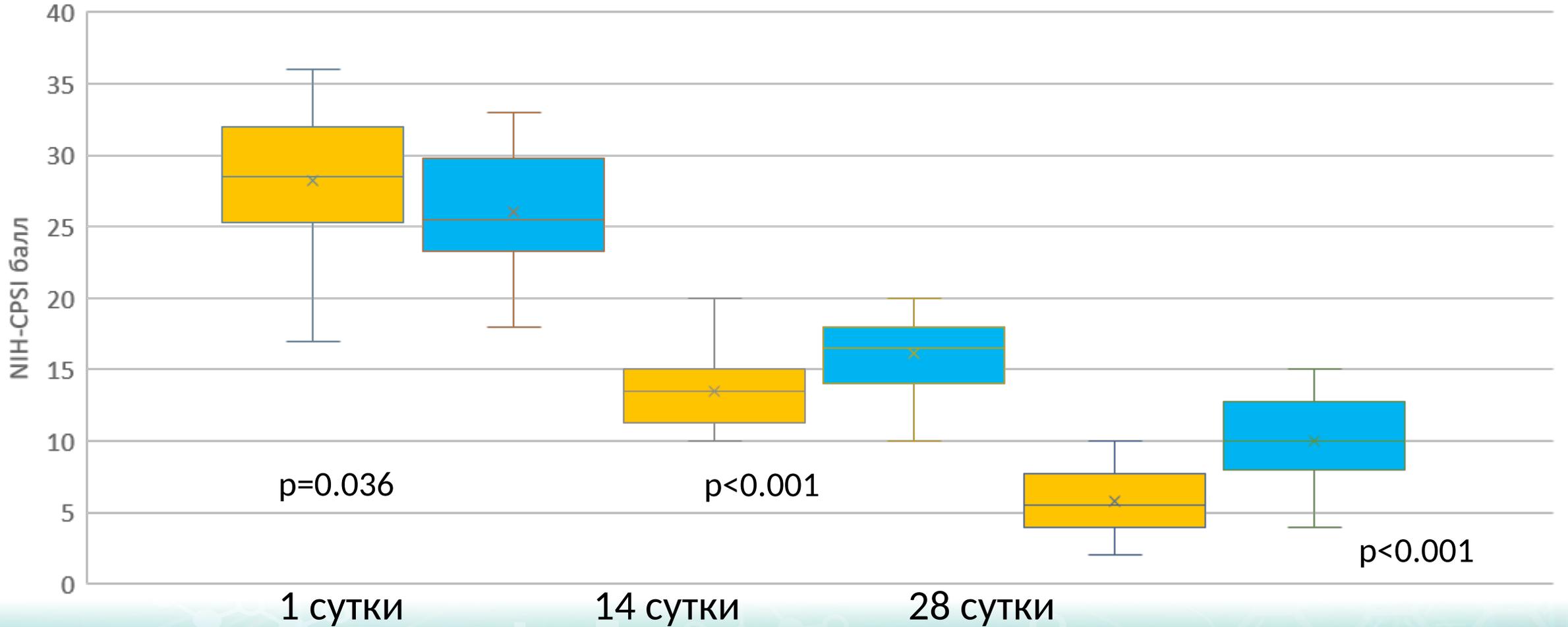


Психическое здоровье



Динамика симптомов по NIH-CPSI

- Основная группа 1 сутки
- Контрольная группа 1 сутки
- Основная группа 14 сутки
- Контрольная группа 14 сутки
- Основная группа 28 сутки
- Контрольная группа 28 сутки



Выводы

- Пациенты, получающие комбинированную терапию, показали достоверно лучшие результаты оценки качества жизни (достоверно более значимое улучшение 4 из 8).
- Продемонстрирована прямая зависимость между показателями качества жизни, клиническими данными и лабораторным показателям.