

психический статус, что является залогом профилактики заболеваемости и ранней смертности у взрослых.

#### *Литература*

1. Медико-биологические критерии оценки влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения / Беляева Н.Н., Юрченко В.В., Журков В.С. и др. // Гигиена и санитария. 2003. № 5. - С. 77-79.

2. Игумнов, С.А. Психическое развитие детей, находившихся к моменту аварии на Чернобыльской АЭС на различных сроках гестации: проспективное исследование // Соц. и клинич. психиатрия.-2000.-Т. 10, № 2.-С.8-15.

3. Организация медицинской помощи детям различных когорт наблюдения, подвергшимся воздействию малых доз радиации / Сипягина А.Е., Балева Л.С., Пулатова М.К. и др. // Радиационная радиобиология. Радиоэкология. - 2006.- Т. 46. - № 3.- С. 374 - 380.

4. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс // СПб. - 2000. – С 12-45.

5. Состояние здоровья детей, подвергшихся воздействию радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС / Балева Л.С., Яковлева И.Н. и др. // Консилиум. – 2007. - № 1. – С-21-25.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТРОФИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Селицкий В.В.*

Филиал «Санаторий «Рассвет-Любань»

ОАО «Белагроздравница»

Доброкачественной гипертрофией предстательной железы (ДГПЖ) страдает около 50% мужчин старше 50 лет. В более старших возрастных группах процент болеющих ДГПЖ значительно выше и являются наиболее частой причиной нарушения функции мочевого пузыря. Заболевание развивается вследствие разрастания слизистых парауретральных желёз, окружающих мочеиспускательный канал в простатическом отделе уретры.

Выделяют I стадию – компенсации - без образования остаточной мочи (меньше 50 мл) и без существенных изменений

верхних мочевых путей и почек. Мочеиспускание становится менее интенсивным, менее свободным и более частым, никтурия происходит 2 и более раз. В дальнейшем может появиться учащение дневного мочеиспускания. В клиническом течении этой стадии, даже при отсутствии выраженной дизурии может внезапно произойти острая задержка мочеиспускания. При пальцевом исследовании (per rectum) определяется увеличение железы с выпуклой ровной поверхностью и равномерной эластичной консистенцией.

Стадия II- субкомпенсация – в мочевом пузыре появляется остаточная моча (100–200 мл.). Развиваются дистрофические изменения в детрузоре, он более не может изгонять мочу (истощение механизмов гипертрофии), что ведёт к дилатации мочевого пузыря. Для опорожнения мочевого пузыря больному приходится натуживать мышцы живота и диафрагмы на протяжении всего акта мочеиспускания.

Срыв механизмов компенсации переводит заболевание в III стадию – декомпенсации, при которой наступает полная задержка мочи и развитие хронической почечной недостаточности.

В комплексном лечении пациентов ДГПЖ, проводимом в санатории «Рассвет-Любань» применяются режим и климатолечение, базисное лечение, бальнеолечение (ванны, души), озокеритолечение, грязелечение (наружное и внутривполостное), массаж предстательной железы, рефлексотерапию (классическое иглоукалывание, гирудорефлексотерапия), физиотерапевтические процедуры, фитотерапию, питьевое лечение минеральной водой. Контроль проводимого лечения проводится по данным урофлоуметрии, лабораторных исследований, урологического осмотра.

Нами накоплен определенный опыт лечения заболеваний предстательной железы при помощи гирудопунктуры.

Эффект от лечения пиявками достигается тремя методами воздействия на организм.

1. Механическое действие, которое заключается в уменьшении объёма крови, циркулирующей в области приложения.

2. Рефлекторное действие, которое достигается тем, что без наличия дополнительной стимуляции (сами по себе) пиявки

прокусывают кожу в точках, использующихся в акупунктуре (иглорефлексотерапии), то есть точки, которые богаты вегетативной иннервацией, а это запускает механизм рефлекторно- сегментарного ответа.

3. Биологическое действие заключается в том, что в момент укуса, пиявка впрыскивает в организм свою слюну, содержащую огромное количество биологически активных веществ, которые, попадая в образовавшуюся при укусе ранку, оказывают выраженное терапевтическое действие на различные системы организма. В ответную реакцию организма включаются иммунная, сердечно-сосудистая, эндокринная, нервная и другие системы организма, обуславливая активную мультикомпонентную ответную реакцию организма на воздействие. Среди биологически активных веществ слюны пиявки следует выделить гирудин – высокоспецифичекий ингибитор фермента тромбина. Тромбин активизирует факторы свёртывания крови, а гирудин, являясь его ингибитором, этой активизации препятствует. Кровь, разжиженная после укуса пиявки, быстрее проходит через спазмированные сосуды малого таза, что способствует трофической стимуляции простаты, быстром снятии симптомов болезни и облегчению состояния пациента.

Наиболее распространены две схемы постановки пиявок при ДГПЖ – Х-образная постановка пиявок на удалении 3-3,5 см от ануса и постановка пиявок на расстоянии около двух сантиметров от срединного шва промежности по обе его стороны.

Учитывая особенности санаторно-курортного лечения мы используем иные зоны приставки пиявок.

1. Лонная область - точки по средней линии непосредственно у основания полового члена и над лонной костью VC-2; R-11.

2. Нижнебрюшная зона - по средней линии VC-3; VC-7 и в паховой области E-30.

3. Зона крестца - вершина копчика VG-3; VG-2; VG-1; V31-34.

4. Поясничная зона - VG 4-5; V22-23; V50-51.

5. Печёночная зона - VC15-16; E-19; VB-24.

Количество пиявок на процедуру 3-5 приставок, процедуры

проводятся через день. Средний курс лечения составляет 12 процедур. В дальнейшем пациенту рекомендуется по месту жительства провести 3-4 повторных курса. Однако после проведения первого курса имеются видимые улучшения в самочувствии больного. Анализ наших данных лечения пациентов с ДГПЖ показывает, что у 74% пролеченных по результатам урологического осмотра отмечается уменьшение размеров предстательной железы, улучшается отток мочи. Анализ предстательного сока показал четкую тенденцию к нормализации.

Применение методов гирудорефлексотерапии повышает эффективность лечения ДГПЖ и может быть рекомендована в комплексном лечении заболеваний предстательной железы.

## **АРТ-ТЕРАПИЯ - ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ**

*Семенчук М.И., Ярош А.С., Пирогова Л.А., Кисла И.А., Черняк С.И.,  
Кукса В.А., Кухарчик Е.И.*

УО «Гродненский государственный медицинский  
университет», Гродно

УЗ «Гродненская областная клиническая больница  
медицинской реабилитации», Гродно

В последнее время большую популярность приобретает метод лечения с помощью художественного творчества, или арт-терапия. Не имея противопоказаний, арт-терапия может быть широко использована в системе реабилитации. Обращаясь к искусству, мы с его помощью помогаем пациентам справиться с психосоматическими заболеваниями, с нарушениями сна, со страхами, с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями (травматическая болезнь спинного мозга, демиелизирующие заболевания, инфаркт головного мозга, онкологические заболевания), приспособиться к изменениям в жизни, найти смысл того, что они делают, чувствуют, думают во внезапно изменившихся условиях, найти смысл в том, как и зачем они живут.