## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

**На правах рукопису**

**УДК 616.69-008.3:616.748.1-092-085.83**

Абдулла Мохамед Саламех Абу Селех

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ЕЯКУЛЯЦІЇ ПРИ СИНДРОМІ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ

**14.01.06. - урологія**

**Дисертація**

**на здобуття наукового**

**ступеня кандидата медичних наук**

**Науковий керівник**

**доктор мед. наук, професор**

Зайцев Валерій Іванович

**ЗМІСТ**

# ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ…………………………………….с. 3

**ВСТУП**………………………………………………………………………..с. 4-7

**РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ** Сучасні уявлення про патогенез еякуляторних дисфункцій при синдромі хронічного тазового болю та обґрунтування напрямків досліджень……………………………………с. 8-19

**РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ**....................................................с. 20-36

**РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**.....................с. 37-58.

3.1. Вплив урогенітального болю та різних форм ЕяД на якість життя пацієнтів……………………………………………………с.37-39

3.2. Роль запалення у патогенезі ЕяД при СХТБ.....................с.39-41

3.3. Роль дисфункції м’язів патогенезі ЄяД при СХТБ...........с.41-47

3.4. Клінічна ефективність інтерференційної електротерапії у пацієнтів СХТБ та ЕяД .......................................................с.47-58

РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАННИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.............с.59-104

ВИСНОВКИ..............................................................................................с. 105-106

РЕКОМЕНДАЦІЇ......................................................................................с. 107-108

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ................................................с. 109-118

ДОДАТКИ................................................................................................с. 119-120

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

# СХТБ – синдром хронічного тазового болю

# ПЗ – передміхурова залоза

ПЕ – передчасна еякуляція

ЕяД – еякуляторна дисфункція

ЕД – еректильна дисфункція

# ЕМГ – електроміографія

ІСХП – індекс симптомів хронічного простатиту

ІВЛП – інтравагінальний латентний період

РІФ – реакція імунофлюоресценції;

СНСШ – симптоми нижніх сечових шляхів

ЄССМ – Європейська спілка сексуальної медицини

**ВСТУП**

За різними даними поширеність хронічного простатиту (ХП) у чоловічій популяції може становити від 2 до 10% (Возіанов О.Ф., Горпинченко І.І. 2006; Bartoletti R., Mondaini N., Pavone C., Dinelli N., Prezioso D. 2007). Серед чоловіків соціально та сексуального віку (до 50 років) ХП є найбільш поширеним урологічним захворюванням, а притаманні для нього симптоми є частою (до 8% випадків) причиною звернення за урологічною допомогою (Bartoletti R., Mondaini N., Pavone C., Dinelli N., Prezioso D. 2007). У 80% випадків при культуральному аналізі секрету передміхурової залози інфекційний чинник ХП не виявляється. Ця форма ХП відповідно до класифікації Національного інституту здоров’я (НІЗ) США визначається як синдром хронічного тазового болю (СХТБ). За відсутності чітких уявлень щодо етіології та патогенезу СХТБ лікування пацієнтів з даною патологією має емпіричний характер. Крім того, терапевтичні заходи традиційно спрямовані на усунення або зменшення інтенсивності больових відчуттів, корекцію сечовипускання та психоемоційного стану, і не враховують супутні сексуальні дисфункції. Слід зазначити, що у 72-89% пацієнтів з ХП/СХТБ поряд з болем, дизурією та дистресом виявляються сексуальні розлади (Trinchieri A., Margi V., Cariani L., Bonamore R., Restelli A., Garlaschi M.C.Perletti G. 2007; Anderson R., Wise D., Sawyer T., Chan C.A. 2006). Серед останніх переважають еякуляторні дисфункції (ЕяД) - 55 -75% (Trinchieri A., Margi V., Cariani L., Bonamore R., Restelli A., Garlaschi M.C.Perletti G. 2007; Lee S.W., Liong M.L., Yuen K.H., Leong W.S., Cheah P.Y., Khan N.A., Krieger J.N. 2008). Значна розповсюдженість ЕяД серед пацієнтів з СХТБ та негативний вплив, що вони справляють на психоемоційний стан пацієнта, обумовлюють актуальність наукової розробки методів їх корекції. Наукова розробка лікувальної методики передбачає дослідження особливостей патогенезу ЕяД на фоні СХТБ та оцінку її клінічного ефекту враховуючи вплив на показник якості життя. На сьогодні накопичено достатньо доказів того, що у розвитку симптомів СХТБ важливу роль відіграє дисфункція, а саме підвищення тонусу м’язів промежини, передміхурової залози та сім’яних міхурців (Pontari M.A., Ruggieri M.R. 2008) Оскільки процес еякуляції забезпечується скороченням відповідних м’язів, передчасна еякуляція, зниження сили викиду еякуляту та еякуляторний біль при СХТБ можуть бути викликані їх дисфункцією. Здатність інтерференційного струму за рахунок гіперполяризаціїї мембрани знижувати тонус м’язу вказує на перспективність розробки інтерференційної електротерапії як методу корекції ЕяД при СХТБ.

**Зв’язок роботи з науковими темами** Дисертація виконувалась у відповідності з планом НДР кафедри госпітальної хірургії та урології Буковинського державного медичного університету „Порушення функціонального стану нирок та нижніх сечовивідних шляхів при урологічній патології” (номер держреєстрації 0105U002942). Тема дисертації затверджена вченою радою БДМУ (протокол № 16 від 24.04.2007 р.). Проведена біотична експертиза дисертаційного дослідження (протокол № 17 від 12.04.2007 р.).

**Мета дослідження** Підвищити ефективність лікування пацієнтів з синдромом хронічного тазового болюшляхом дослідження механізму розвитку еякуляторних дисфункцій та обґрунтуваннякомплексу фізіотерапевтичних заходів.

**Завдання дослідження**

1. Дослідити вплив еякуляторних дисфункцій на якість життя пацієнтів із синдромом хронічного тазового болю.
2. Вивчити роль запалення передміхурової залози у патогенезі еякуляторних дисфункцій при синдромі хронічного тазового болю.
3. Дослідити патогенетичну роль порушень функції м’язів тазового дна у розвитку еякуляторних дисфункцій при синдромі хронічного тазового болю.
4. Оцінити клінічну ефективність інтерференцтерапії у пацієнтів з синдромом хронічного тазового болю та порушенням еякуляції.

*Об’єкт дослідження***:** пацієнти з синдромом хронічного тазового болю та порушеннями еякуляції.

*Предмет дослідження*:патогенез еякуляторних дисфункцій при СХТБ,етіологіяпсихоемоційногодистресу при СХТБ,вплив інтерференцтерапії на параметри еякуляторної функції (інтравагінальний латентний період, сила еякуляції) та інтенсивність еякуляторного болю у пацієнтів з СХТБ.

**Методи дослідження**: бібліосемантичний; анкетування за шкалою «Індекс симптомів хронічного простатиту НІЗ США», візуальна аналогова шкала для оцінки сили викиду еякуляту); мікроскопічні (мікроскопія препаратів секрету передміхурової залози, забарвлених за Грамом) мікробіологічні (культуральний аналіз сечі та секрету передміхурової залози), імунофлюоресцентне дослідження уретральних мазків для виявлення Chlamidia trachomatis, Ureaplasma urealiticum; поверхнева електроміографія бульбокавернозних м’язів, сім’яних міхурців та передміхурової залози під час еякуляції; ультразвукове дослідження передміхурової залози, сім’яних міхурців, яєчок та їх придатків; хронометрія інтравагінального латентного періоду; статистичні: параметричні (Стьюдента), непараметричні (Вілкоксона, Крускала-Уоліса, χ2).

### Наукова новизна одержаних результатів Вперше доведено, що у механізмі розвитку еякуляторного болю провідна роль належить неповній релаксації сім’яних міхурців та передміхурової залози у післяеякуляторному періоді. Вперше встановлено, що причиною зниження сили викиду еякуляту при синдромі хронічного тазового болю є як дискоординація скорочень бульбокавернозних м’язів, сім’яних міхурців, передміхурової залози, так і запальний процес. Подальшого розвитку набуло положення, що передчасна еякуляція та еякуляторний біль є провідними етіологічними чинниками психоемоційного дистресу у пацієнтів з СХТБ.

**Практичне значення отриманих результатів.** Створено, апробовано та впроваджено в клінічну практику методику корекції порушень еякуляції при синдромі хронічного тазового болю за допомогою інтерференційного струму. Отримано патент України («Спосіб лікування розповсюджених запальних захворювань статевої системи чоловіків» ДП № 23530, UA).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є науковою роботою здобувача. Здобувач самостійно провів пошук і аналіз літературних джерел, набір матеріалу дослідження, статистичну обробку даних. Особисто виконував електроміографічне дослідження. Розробив методику корекції еякуляторних дисфункцій при СХТБ за допомогою інтерференційного струму та провів її апробацію.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертаційного дослідження були представлені на наступних симпозіумах та конференціях: звітних конференціях викладацького складу Буковинського державного медичного університету (2004, 2005 рр.); конференціях Асоціації урологів Буковини (2004, 2006 рр.); 20-му Конгресі Європейської урологічної асоціації (Стамбул, 2005); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні методи діагностики та лікування дерматозів і захворювань, що передаються переважно статевим шляхом» (Чернівці, 2005); українсько-польському урологічному симпозіумі (Лодзь, 2005); науково-практичній конференції «Актуальні питання урології» (Чернівці, 2006).

**Впровадження результатів дослідження.** Методика корекції еякуляторних дисфункцій при СХТБ за допомогою інтерференційного струму впроваджена в обласній клінічній лікарні та медичному центрі «Мавекс-Медицина», м. Чернівці; обласній клінічній лікарні, м. Вінниця; відділі сексопатології та андрології ДУ “Інститут урології”.

**Публікації** Основні положення дисертаційної роботи повністю викладені у 8-ми наукових працях (із них – 3 самостійних), у тому числі 6 статей у фахових наукових виданнях, рекомендованих ВАК України, 2 тези у збірках наукових праць, та 1 деклараційний патент.

**Структура та об’єм дисертації** Дисертаційна робота викладена українською мовою і складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів, результатів власних досліджень (4 підрозділи), обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел (загальна кількість 110, з яких 20 вітчизняних та 90 закордонних) та додатків. Матеріал надруковано на 120 сторінках машинописного тексту, робота ілюстрована 20 таблицями, 18 графіками, 15 фотографіями.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі наведене теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі – підвищити ефективність лікування еякуляторних дисфункцій у пацієнтів із синдромом хронічного тазового болю шляхом наукового обґрунтування застосування інтерференційної електротерапії як методу, що за рахунок гіперполяризації мембрани відновлює здатність м’язів, які приймають участь у процесі еякуляції, до релаксації, що має суттєве значення для урології.

1. Порушення еякуляції справляють значний негативний вплив на якість життя пацієнтів з синдромом хронічного тазового болю. При цьому найбільш виразний вплив на якість життя справляють еякуляторний біль (медіана QoL = 5 (5; 6) та передчасна еякуляція (медіана QoL = 5 (4; 5) бали).
2. Запальна реакція у передміхуровій залозі відіграє важливу роль серед причин зниження сили викиду еякуляту, за що свідчить той факт, що зменшення сили викиду еякуляту при запаленні має місце у 28±9% випадків проти 11±6% за відсутності запалення.
3. Патогенез передчасної еякуляції та еякуляторного болю при СХТБ полягає у неповній релаксації дисфункцією м’язів сім’яних міхурців та ПЗ, що проявляється тонічною електричною активністю у стані спокою при електроміографічному дослідженні. Зниження сили викиду еякуляту обумовлено як дискоординацією скорочень бульбокавернозних м’язів та сім’яних міхурців, так і запаленням, за що свідчить більш частий розвиток зниження сили викиду еякуляту на фоні запалення чим за його відсутності (28±9% проти 11±9%; p<0,0001)
4. Електротерапія інтерференційним струмом пацієнтів з СХТБ та еякуляторними дисфункціями, призводить до достовірного збільшення інтравагінального латентного періоду з 0,98±0,4 хв до 1,27±0,4 хв (p<0,0001; парний t-тест), та зниження медіани інтенсивності еякуляторного болю з 5 до 3 балів за шкалою ІСХП НІЗ США (р=0,04), незалежно від активності запального процесу. Достовірне збільшення медіани сили викиду еякуляту з 3 до 4 балів за ВАШ не має клінічного значення.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. При проведенні поверхневої електроміографії бульбокавернозних м’язів під час індукованої еякуляції необхідно визначати електричну активність під час їх довільного скорочення.
2. Для корекції передчасної еякуляції та еякуляторного болю рекомендовано проводити ректальну двохполюсну електротерапію інтерференційним струмом.
3. У випадку зниження сили викиду еякуляту рекомендовано застосовувати терапію інтерференційним струмом, розташовуючи електроди в ділянці промежини у проекції бульбокавернозних м’язів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабелюк В.Е. Психотерапевтическая коррекция сексуальной дезадаптации при хроническом простатите / Бабелюк В.Е. // Здоровье мужчины. – 2005. – 2(13). – С.81-84.
2. Бойко Н.И. Применение препарата Простамед для лечения пациентов с хроническим простатитом/синдромом хронической тазовой боли / Бойко Н.И. // Здоровье мужчины. – 2004. – 3(10). – С. 97-100.
3. Бондаревич С.М. Комплексное лечение хронического инфекционного и неинфекционного простатита / Бондаревич С.М. // Здоровье мужчины. – 2005. – 3(14). – С.37-39.
4. Горпинченко И.И Новые методы и аппараты для лечения хронического простатита и эректильной дисфункции / Горпинченко И.И., Исаков В.Л. // Здоровье мужчины. – 2004. – 3(10). – С. 190-192.
5. Горпинченко И.И. Дифференциальная ультразвуковая диагностика простатитов / Горпинченко И.И., Клименко П.М., Павловский Ю.Э. // Здоровье мужчины. – 2005. – 1(12). – С. 111-113.
6. Горпинченко И.И. Изучение эффективности использования неспецифического противовоспалительного препарата Дексалгин у больных с синдромом хронической тазовой боли / Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. // Здоровье мужчины. – 2007. – 4(23). – С. 38-42.
7. Горпинченко И.И. Комплексная методика лечения больных хроническим простатитом с использованием ультразвукового, лазерного излучения и пневмовибрационного дренирования предстательной железы / Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н., Исаков В.Л., Козлюк В.А., Козлюк А.С., Остапченко Л.И., Чичкин В.С. // Здоровье мужчины. – 2003. – 2(5). – С. 133-136.
8. Горпинченко И.И. Применение α-адреноблокатора Сетегис в лечении больных хроническим простатитом / Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. // Здоровье мужчины. – 2003. – 3(6). – С. 60-64.
9. Горпинченко І.І. Клініко-економічний аналіз вибору α1- адреноблокатора для лікування синдрому нижніх сечових шляхів при доброякісній гіперплазії передміхурової залози та хронічному простатиті / Горпинченко І.І. // Здоровье мужчины. – 2005. – 1(12). – С. 90-92.
10. Гурженко Ю.Н. Препарат Простамол-Уно в терапии синдрома нарушения функции нижних мочевых путей у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом / Гурженко Ю.Н. // Здоровье мужчины. – 2005. – 1(12). – С. 98-102.
11. Драннік Г.М. Особливості місцевого імунітету у хворих на хронічний абактеріальний простатит/ синдром хронічного тазового болю / Драннік Г.М., Порошина Т.В., Дріянська В.Є., Філонов Д.М., Погоріла Л.І. // Здоровье мужчины. – 2007. – 4(23). – С. 20-23.
12. Журавчак А.З. Використання Кардури в лікуванні хворих на хронічний не бактеріальний простатит / Журавчак А.З., Шеремета Р.З., Шуляк О.В. // Здоровье мужчины. – 2007. – 1(20). – С. 55-56.
13. Клименко П.М. Гемодинамические расстройства предстательной железы при хроническом простатите и возможность их коррекции α-адреноблокатором тамсулозин / Клименко П.М. // Здоровье мужчины. – 2005. – 1(12). – С. 93-97.
14. Кобяков С.К. Клиническая характеристика простатитов у больных сахарным диабетом ІІ типа / Кобяков С.К., Лучицький Е.В., Складанная И.И. // Здоровье мужчины. – 2003. – 4(7). – С. 56-59.
15. Литвинець Є.А. Діагностика хронічного простатиту на сучасному етапі / Литвинець Є.А. // Здоровье мужчины. – 2007. – 1(20). – С. 45-50.
16. Литвинець Є.А. Застосування α1- адреноблокаторів та фітотерапії у комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит / Литвинець Є.А. // Здоровье мужчины. – 2004. – 2(9). – С. 87-88.
17. Люлько О.В. Застосування Проста норму в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит, ускладнений копулятивною дисфункцією / Люлько О.В., Стусь В.П. // Здоровье мужчины. – 2005. – 1(12). – С. 104-106.
18. Мазо Е.В. Новое в фитотерапии хронического простатита / Мазо Е.В. , Степенский А.Б. // Здоровье мужчины. – 2004. – 3(10). – С. 95-96.
19. Мазо Е.В. Хронический синдром тазовой боли или хронический простатит с позиции игольчатой электромиографии мышц тазового дна Мазо Е.В., Касаткина Л.Ф., Школьников М.Е., Горчканов М.А. // Урология. – 2006. – №1. – С. 43-47.
20. Никель Дж. К. Хронический бактериальный простатит: эволюция клинической загадки / Никель Дж. К., Мун Т. // Здоровье мужчины. – 2005. – 4(15). – С. 58-62.
21. Нуриманов К.Р. Изопринозин в лечении хронического простатита / Нуриманов К.Р., Гурженко Ю.Н., Лучицкий В.Е. // Здоровье мужчины. – 2007. – 4(23). – С. 99-100.
22. Пепенін В.Р. Комбінація Простамолу-Уно з α1- адреноблокаторами: пошук раціональної терапії ДГПЗ та хронічного простатиту / Пепенін В.Р., Спиридоненко В.В. // Здоровье мужчины. – 2004. – 1(8). – С. 79-80.
23. Пушкарь Д.Ю. Противомикробная терапия хронического неспецифического простатита / Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С., Юдовский С.О. // Здоровье мужчины. – 2007. – 4(23). – С. 95-98.
24. Руденко М.А. Опыт применения Таваника (левофлоксацина) в терапии хронического простатита / Руденко М.А. // Здоровье мужчины. – 2003. – 1(4). – С. 55-58.
25. Усупбаев А.Ч. Качество жизни больных с хроническим простатитом и больных мочекаменной болезнью / Усупбаев А.Ч., Хакимходжаев З.Ш., Оксон-Уулу А., Садырбеков Н.Ж., Акунов Н.Д., Маматбеков Р.А. . // Вестник КРСУ. – 2003. – №7. – С. 78-80.
26. Ухаль М.І. Комплексне лікування хворих із хронічним абактеріальним простатитом / Ухаль М.І., Меленевський Д.А., Ухаль О.М., Никифорчин І.В., Качура О. В. // Здоровье мужчины. – 2004. – 2(9). – С. 78-80.
27. Ухаль Е.М.. Хроническая тазовая боль и астенический синдром у больных с хроническим простатитом и их медикаментозная коррекция Ухаль Е.М, Г.М. Ухаль . // Здоровье мужчины. – 2008. – 2(9). – С. 118-119.
28. Гланц С. Медико-биологическая статистика [Текст] : пер. с. англ. – М.: Данилов; Практика, 1998. – 459 с.
29. Дуус П. Топический диагноз в неврологи. Анатомия. Физиология. Клиника. [Текст] : пер. с. англ. – М.: Белова, Григорьева, Лихтерман ; Вазар-Ферро, 1996. – 400 с.
30. Окс С. Основы нейрофизиологии [Текст] : пер. с. англ. – М.: Самойлов, Северин ; Мир, 1969. – 448 с.
31. Николаев С.Г. Оптимизация ЭМГ обследования [Текст] / С.Г. Николаев // Современные подходы к диагностике и лечению нервных болезней : Материалы Юбилейн. конф. с междунар. участ., июнь 2000. – СПБ, 2000 – С.537-538.
32. Alexander R.B. Ciprofloxacin or tamsulosin in men chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized, double-blind trial / Alexander R.B., Propert K.J., Schaeffer A.J., Landis J.R., Nikel J.C., O’Leary M.P., Pontari M.A., McNaughton-Collins M., Shoskes D.A., Comiter C.V. et al. // Ann. Intern. Med. – 2004. - Vol.141. – P. 581-589.
33. Almeida T.F. The effect of combined therapy (ultrasound and interferential current) on pain and sleep in fibromyalgia / Almeida T.F., Roizenblatt S., Benedito-Silva A.A., Tufik S. // Pain. – 2003. – №104. –P. 665-672.
34. Anderson R.U. Integration of myofascial point release and paradoxical training treatment of chronic pelvic pain in men / Anderson R.U., Wise D., Sawyer T., Chan C.A. // J.Urol. – 2005. - Vol.174(1). – P. 155-160.
35. Anderson R.U. Sexual dysfunction in men with chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome: improvement after trigger release and paradoxical relaxation training / Anderson R.U., Wise D., Sawyer T., Chan C.A. // J.Urol. – 2006. - Vol.176 (4 Pt 1). – P. 1534-1539.
36. Aubin S. The association between sexual function, pain, and psychological adaptation of men diagnosed with chronic pelvic pain syndrome type III / Aubin S., Berger R.E., Heiman J.R., Ciol M.A. // J. Sex. Med. – 2008. – 5(3). –P.657-667.
37. Barnas J. The utility of tamsulosin in the management of orgasm-associated pain: a pilot analysis / Barnas J., Parker M., Guhring P., Mulhall J.P. // J. Eur. Urol. – 2005. – 47(3). –P.361-365.
38. Bartoletti R. Introduction to chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) / Bartoletti R., Mondaini N., Pavone C., Dinelli N., Prezioso D. // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2007. – 79(2). –P.55-57.
39. Bartoletti R. Prevalence incidence estimation, risk factors and characterization of chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome in urological hospital outpatients in Italy: results of multicenter case-control observational study / Bartoletti R., Cai T., Mondaini N., Dinelli N., Pinzi N., Pavone C.,. Gontero P., Gavazzi A., Giubilei G., Prezioso D., Mazzoli S., Boddi V., Naber K.G. // J. Urol. – 2007. – 178(6). –P.2411-2415.
40. Berger R. E. Pelvic tenderness is not limited to the prostate in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CPPS) type IIIA and IIIB: comparison of men with and without CP/CPPS / Berger R. E., Ciol M. A., Rothman I., Turner J. A. // BMC Urology. – 2007. – N7. - P.7-17.
41. Byrne L.N., Management of post-ejaculatory perineal pain /Byrne L.N., Meacham R.B. // Jorn. of Androl. – 2006. – 27(6). –P.710-711.
42. Capodice J.L. Complementary and alternative medicine for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome / Capodice J.L., Bemis D.L., Buttyan R., Kaplan S.A., Katz A.E. // Evid. Based Complement. Alternat. Med. – 2005. – 2(4). - P.495-501.
43. Carniel R. Critical review of the use of electrotherapy / Carniel R., Saggini R.
44. Chen R. Acupuncture ameliorates symptoms in men with chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome / Chen R., Nickel J.C. // Urology. – 2003. – 61(6). – P.1156-1159.
45. Clemens J.Q. Biofeedback, pelvic floor re-education, and bladder training for male chronic pelvic pain syndrome / Clemens J.Q., Nadler R.B., Schaeffer A.J., Belani J., Albaugh J., Bushman W. // Urology – 2000. – 56(6). - P.951-955.
46. Clemens J.Q. Incidence and clinical characteristic of National Institutes of Health type III prostatitis in the community / Clemens J.Q., Meenan R.T., O’Keeffe Rosetti M.C., Gao S.Y., Calhoun E.A. // J. Urol. – 2005. – 174(6). - P.2319-2322.
47. Cornel E.B. The effect of biofeedback physical therapy in men with chronic pelvic pain syndrome type III / Cornel E.B., van Haarst E.P., Schaarsberg R.W., Geels J. // Eur. Urol. – 2005. – 47(5). – P.607-611.
48. Daniels N.A. Association between past urinary tract infections and current symptoms suggestive of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome Daniels N.A., Link C.L., Barry M.J., McKinlay J.B. // J. Natl. Med. Assoc. – 2007. – Vol.99, N5. – P. 509-516.
49. Dimitrakov J. D. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: an evidence-based approach / Dimitrakov J. D., Kaplan S.A., Kroenke K., Jackson J.L., Freeman M. // Urology. – 2006. - Vol.67, N5. – P. 881-888.
50. Diserio G.P. Experimental autoimmune prostatitis: dihydrotestosterone influence over the immune response / Diserio G.P., Nowotny E. // J. Urol. – 2003. - Vol.170 (6 Pt 1). – P. 2486-2489.
51. Gonen M. Prevalence of premature ejaculation in Turkish men with chronic pelvic pain syndrome / Gonen M., Kalkan M., Cenker A., Ozkardes H. // Jorn. of Andr. – 2005. – Vol.26, N5. – P. 601-603.
52. Gonzalez R.R. Is there role for urodynamics in chronic nonbacterial prostatitis? / Gonzalez R.R., Te A.E. // Curr. Urol. Rep. – 2006. – Vol.7, N4. – P. 335-338.
53. Gonzalez R.R. Chronic prostatitis and sensory urgency: whose pain is it? / Gonzalez R.R., Te A.E. // Curr. Urol. Rep. – 2004. – Vol.5, N6. – P. 437-441.
54. Hellstorm W.J. Neuromuscular dysfunction in nonbacterial prostatitis / Hellstorm W.J., Schmidt R.A., Lue T.F., Tanagho E.A. // Urology. – 2003. - Vol.30, N2. – P. 183-188.
55. Hetrick D.C. Pelvic floor electromyography in men with chronic pelvic pain syndrome: case-control study / Hetrick D.C., Glazer H., Liu Y.W., Turner J.A., Frest M., Berger R.E. // Neurourol. Urodyn. – 2006. - Vol.25, N1. – P. 46-49.
56. Ilie C.P. Painful ejaculation / Ilie C.P., Mischianu D.L., Pemberton R.J. // BJU Int. – 2007. – 99(6). – P. 1335-1339.
57. Johnson A single-blind placebo-controlled investigation into the analgesic effects of interferential currents on experimentally induced ischemic pain in healthy subjects / Johnson A. // Clin. Physiol & Func. Im. – 2002. – №*104*. –P. 187-196.
58. Krieger J.N. Chronic prostatitis: Charlottesville to Seattle / Krieger J.N., Riley D.E. // J. Urol. – 2004. – 172(6 Pt 2). – P. 2557-2560.
59. Krieger J.N. Detecting urethral and prostatic inflammation / Krieger J.N., Jacobs R., Ross S.O. // Urology. – 2000. – 55(2). – P. 186-192.
60. Krieger J.N. Symptoms and inflammation in chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome / Krieger J.N., Ross S.O., Penson D.F., Riley D.E. // Urology. – 2002. – 60(6). – P. 959-963.
61. Lee J.C. Prostate biopsy culture findings of men with chronic pelvic pain syndrome do not differ from those of healthy controls / Lee J.C., Muller C.H., Rothman I., Agnew K.J., Eschenbach D., Ciol M.A., Turner J.A., Berger R.E. // J. Urol. – 2003. - Vol.169, N2. – P. 584-588.
62. Lee S.W. Adverse impact of sexual dysfunction in chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome / Lee S.W., Liong M.L., Yeen K.H., Leong W.S., Cheah P.Y., Khan N.A., Krieger J.N. // Urology. – 2008. – 71(1). –P.79-84.
63. Liang C.Z. Investigation and analysis of chronic prostatitis and sexual dysfunction / Liang C.Z., Zhang X.J., Hao Z.Y., Wang K.X. // Zhonghua Nan. Ke. Xue.– 2004. – 10(6). –P. 434-436.
64. Liang C.Z. Prevalence of sexual dysfunction in Chinese men with chronic prostatitis / Liang C.Z., Zhang X.J., Hao Z.Y., Wang K.X. // World. J. Urol. – 2004. – 93(4). –P. 568-570.
65. Ludwig M. Comparison of expressed prostatic secretions with urine / Ludwig M., Schroeeder-Printzen I., Ludecke G., Weidner W. // Urology. – 2000. - Vol.56; №3. – P. 175-177.
66. Luzzi G.A. Chronic prostatitis and chronic pelvic pain in men: etiology, diagnosis and management / Luzzi G.A. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. – 2002. – 16(3). –P.253-256.
67. Magri V. Microscopic and microbiological findings for evaluation of chronic prostatitis / Magri V., Cariani L., Bonamore R., Restelli A., Garlaschi M.C., Trincheri A. // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2005. – 77(2). –P.135-138.
68. Mehik A. Mechanisms of pain in chronic pelvic pain syndrome: influence of prostatic inflammation / Mehik A., Leskinen M.J., Hellstorm P. // World. J. Urol. – 2003. – 21(2). –P.90-94.
69. Mehik A. The chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome can be characterized by prostatic tissue pressure measurement / Mehik A., Hellstorm P., Nickel J.C., Kilponen A., Leskinen M., Sarpola A., Lukkarinen O. // J. Urol. – 2002. – 167(1). –P.137-140.
70. Mills K.R. Specialized electromyography and nerve conduction studies / Mills K.R. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry – 2005. – 76(Suppl II). –P.36-40.
71. Mills K.R. The basics of electromyography / Mills K.R. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry – 2005. – 76(Suppl II). –P.32-35.
72. Muller A. Sexual dysfunction in patient with prostatitis / Muller A., Mulhall J.P. // Arch. Ital. Urol.Androl. – 2007. – 79(2). –P.67-70.
73. Nadler R.B. Bladder training biofeedback and pelvic floor myalgia / Nadler R.B. // J. Urol. – 2002. - Vol.60; Suppl.6. – P. 42-44.
74. Nickel J.C How does per massage and post-massage 2 – glass test compare to the Meares-Stamey 4-glass test in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome? / Nickel J.C, Shoskes D.A., Wang Y., Alexander R.B., Fowler J.E., Zeitlin S.I., O’Leary M.P., Pontari M.A, Schaeffer A.J, Landis J.R., Nyberg L., Kusek J.W., Propert K.J. // Urology. – 2000. - Vol.56,N3. – P. 413-417.
75. Nickel J.C. Benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis: prevalence of painful ejaculation in men with clinical BPH / Nickel J.C., Elhiali M., Vallancien G. // BJU Int. – 2005. - Vol.95,N4. – P. 571-574.
76. Nickel J.C. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: finding a way forward in the United Kingdom / Nickel J.C., Patel M., Cameron M. // Rev. Urol. – 2008. - Vol.10, №2. – P. 160-163.
77. Nickel J.C. Examination of the relationship between symptoms of prostatitis and histological inflammation: baseline data from the REDUCE chemoprivation trial / Nickel J.C., Roehrborn C.G., O’leary M.P., Bostwick D.G., Somrville M.C., Rittmaster R.S. // J. Urol. – 2007. - Vol.178,(3Pt 1). – P. 896-901.
78. Nickel J.C. Leukocytes and bacteria in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome compared to asymptomatic control / Nickel J.C., Alexander R.B., Schaeffer A.J., Landis J.R., Knauss J.S., Propert K.J. // J. Urol. – 2003. - Vol.170; №3. – P. 818-822.
79. Nickel J.C. Managing chronic prostatitis: a modern approach. Modern evaluation, treatment will help many men with nonbacterial chronic pelvic pain / Nickel J.C., Andriole G.L. Urology times. -2003.
80. Nickel J.C. Levofloxacin for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in men: a randomized placebo-controlled multicenter trial / Nickel J.C., Downey J., Clarck J., Casey R.W., Poommerville P.J., Barkin J., Steinhoff G., Brock G., Patrick A.B., Flax S., et al. // Urology. – 2003. - Vol.62. – P. 614-616.
81. Nickel J.C. Pentosan polysulfate therapy for chronic nonbacterial for chronic nonbacterial Prostatitis (chronic pelvic pain syndrome category IIIA): a prospective multicenter clinical trial / Nickel J.C., Johnston B., Downey J., Pommerville P., Gregoire M., Ramsey E. // Urology. – 2000. - Vol.56,N3. – P. 413-417.
82. Pontari M.A. Inflammation and anti-inflammatory therapy in chronic prostatitis / Pontari M.A. // J.Urol. – 2002. - Vol.60, (6 Suppl). – P. 29-34.
83. Pontari M.A. Mechanisms in prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome / Pontari M.A., Ruggieri M.R. // J. Urol. – 2008. - Vol.179,(5 Suppl). – S. 61-67.
84. Potts J.M. Pelvic floor physical therapy for patients with prostatitis / Potts J.M., O’Dougherrty E. // Curr. Urol.Rep. – 2000. – 1(2). – P.155-158.
85. Schaeffer A.J. Demographic and clinical characteristics of men with chronic prostatitis: the National institutes of health chronic prostatitis cohort study / Schaeffer A.J., Landis J.R., Knauss J.S., Propert K.J., Alexander R.B., Litwin M.S., Nikel J.C., O’Leary M.P., Nadler R.B., Pontari M.A., Shoskes D.A., Zeitlin S.I., Fowler J.E. Jr., Mazurik C.A., Kishel L., Kusek J.W., Nyberg L.M. // Curr. Urol. Rep. – 2003. - Vol.168, N2. – P. 593-598.
86. Schaeffer A.J. Leukocyte and bacterial counts do not correlate with severity of symptoms in men with chronic prostatitis: National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study / Schaeffer A.J., Knauss J.S., Landis J.R., Alexander R.B., Litwin M.S., Nikel J.C., O’Leary M.P., Nadler R.B., Pontari M.A., Shoskes D.A., Zeitlin S.I., Fowler J.E. Jr., Mazurik C.A., Kusek J.W., Nyberg L.M. // J. Urol. – 2002. - Vol.168, N3. – P. 1048-1053.
87. Schneider H. The 2001 Giessen Cohort Study on patients with prostatitis syndrome – an evaluation of inflammatory status and search for microorganisms 10 years after a first analysis / Schneider H., Ludwig M., Hossain H.M., Diemer T., Weidner W. // Andrologia – 2003. - Vol.35, N5. – P. 258-262.
88. Schultheiss D. Urogenital infections and male sexuality: effects on ejaculation and erection / Schultheiss D. // Andrologia – 2008. – 40(2). –P.125-129.
89. Screponi E. Prevavalance of chronic prostatitis in men with premature ejaculation / Screponi E., Carosa E., Di Stasi S.M., Pege M., Carruba G., Jannini E.A. // Urology – 2001. – 58(2). –P.198-202.
90. Selected topics in surface electromyography for use in occupational setting: expert perspectives [Text]: monograph. / W. Marras, R. Lamb, D. Hobart, G.I. Soderberg [et al.].; editor in chief G.I. Soderberg. – 1-st edition. – I.: U.S. Department of health and human services, 1992. – 179.
91. . Soderberg Sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: improvement after trigger point release and paradoxical/ W. Marras, R. Lamb, D. Hobart, G.I. Soderberg ; editor in chief G.I. Soderberg. – 1-st edition. – I.: U.S. Department of health and human services, 1992. – 179..
92. Sexual medicine. Sexual dysfunctions in men and women [Text]: monograph. / T.F. Lue, R. Basson, R. Rosen, F. Giuliano, S. Khoury, F. Montorsi [et al.]. – Edition 2004. –P.: Health publications, 2004. – 991.
93. Shamloul R. Chronic prostatitis in premature ejaculation: a cohort study in 153 men / Shamloul R., el-Nashar A. // J. Sex. Med. – 2006. – 3(1). – P.150-154.
94. Shoskes D.A. Impact of post-ejaculatory pain in men with category III chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome / Shoskes D.A., Landis J.R., Wang Y., Nickel J.C., Zeitlin S.I., Nadler R. // J. Urol. – 2005. – 172(2). – P. 542-547.
95. Shoskes D.A. Muscle tenderness in men with chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome: the chronic prostatitis cohort study / Shoskes D.A., Berger R., Elmi A., Landis J.R., Propert K.J., Zeitlin S. // J. Urol. – 2008. – 179(2). – P.556-560.
96. Smith K.B. Predictors of sexual and relationship functioning in couples with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome / Smith K.B., Tripp D.A., Pukall C.F., Nickel J.C. // J. Sex. Med. – 2007. – 4(3). –P.734-744.
97. Smith K.B. Sexual and relationship functioning in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and their partner / Smith K.B., Pukall C.F., Tripp D.A., Nickel J.C. // Arch. Sex. Behav. – 2007. – 36(2). –P.301-311.
98. Stegeman D.F. Standards for electromyography: the European project “Surface EMG for non-invasive assessment of muscles (SENIAM)”/ Stegeman D.F., Hermens H.J.
99. Takashi S. Application of real-time polymerase chain reaction technology to detect prostatic bacteria in patients with chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome / Takashi S., Riley D.E., Krieger J.N. // World J. Urol. – 2003. – 21(2). – P.100-104.
100. Therapy with stereodynamic interferential current – Stereodynator . Remarks and applications.
101. Trinchieri A. Prevalence of sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome / Trinchieri A., Magri V., Cariani L., Bonamore R., Restelli A., Garlaschi M.C. // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2007. – 79(2). –P.67-70.
102. Tripp D.A. Predictors of quality of life and pain in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: findings from the National institutes of health chronic prostatitis cohort study / Tripp D.A., Nickel J.C., Landis J.R., Wang Y.L., Knauss J.S. // BJU Int. – 2004. – 94(9). –P.1279-1282.
103. Waldinger M.D. Premature ejaculation: definition and drug treatment / Waldinger M.D. // Drugs– 2007. – 67(4). – P. 547-680.
104. Waltz J. Impact of chronic prostatitis-like symptoms on the quality of life in a large group of men / Waltz J., Perrottte P., Hutterer G., Suardi N., Benard F., Valiquette l., Karakiewicz P.I. // BJU Int. – 2007. – 100(6). – P. 1307-1311.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>