

# КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПРОСТАТИТІ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Пешкова О. В.

Харківська державна академія фізичної культури

**Анотація.** Представлено сучасні підходи до призначення засобів фізичної реабілітації при хронічному простатиті. Складено комплексну програму фізичної реабілітації для чоловіків, хворих на хронічний простатит, яка включає заняття з лікувальної гімнастики, самомасаж, систему вправ Шіяцу, фізіотерапію. Автором вказано на методи дослідження, які можливо використовувати для оцінки ефективності розробленої програми фізичної реабілітації для хворих на хронічний простатит.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, хронічний простатит.

**Аннотация.** Пешкова О. В. **Комплексная физическая реабилитация при хроническом простатите.** Представлены современные подходы к назначению средств физической реабилитации при хроническом простатите. Составлена комплексная программа физической реабилитации для мужчин, больных хроническим простатитом, которая включает занятия лечебной гимнастики, самомассаж, систему упражнений Шияцу, физиотерапию. Автором указаны методы исследования, которые возможно использовать для оценки эффективности разработанной программы физической реабилитации для больных хроническим простатитом.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, хронический простатит.

**Abstract.** Peshkova. O. **Complex physical rehabilitation at chronic prostatitis.** Modern approaches are represented by setting of facilities of physical rehabilitation at chronic prostatitis at men. The complex program of physical rehabilitation made for men, patients with chronic prostatitis, which includes employments of medical gymnastics, self-massage, system of exercises of Shiatsu, physiotherapy. An author indicates methods of researches that it is possible to use for estimation of efficiency of the developed program of physical rehabilitation for patients by chronic prostatitis.

**Key words:** physical rehabilitation, chronic prostatitis.

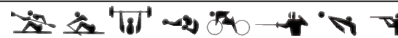
**Постановка проблеми.** Хронічний неспецифічний простатит є розповсюдженим захворюванням чоловіків у віці від 20 до 50-ти років, що досить тяжко піддається лікуванню. Більшість сучасних спеціалістів вважають, що хронічний простатит у 60–70 % випадків є супутником уретриту, везикуліту, епідидиміту, зумовлюючи своєрідність клінічної картини [41]. Запальний процес у передміхуровій залозі, що має тривалий перебіг, нерідко веде до зниження статевої функції, працездатності, розвитку нервово-психічних розладів хворого. Спостереження останніх років довели, що частими причинами виникнення хронічного простатиту є вірусна та гноєтворна інфекція, кишкова флора,

трихомоніаз, асептичні форми та значно менше місце займають гонорейні форми цього захворювання [5; 22; 34; 44; 46].

Робота виконується згідно «Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр.» Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою: «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності». Шифр теми 4.1. Державний реєстраційний номер 0111U000194.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Терміном «простатит» позначають різні форми запального процесу в передміхуровій залозі [6; 7; 17; 41]. Близь-

© Пешкова О. В. 2011



ко 30 % чоловіків віком від 20 до 40 років скаржаться на характерні для простатиту симптоми. У старшому віці частота запальних процесів передміхурової залози зростає. Це пояснюється збільшенням кількості чинників, що сприяють виникненню та прогресуванню хвороби. Вважають, що 35–40 % чоловіків після 35 років хворіють на простатит [16; 30; 38].

У виникненні простатиту найбільшу роль відіграє інфекція, яка часто проникає в організм із сечівника по вивідних шляхах передміхурової залози [5; 34; 41]. Нерідко простатит розвивається після уретриту – запального процесу в сечівнику [45]. Іноді його спричинює запальний процес у статевих органах статевого партнера.

При хронічному простатиті запаленням охоплені окремі ділянки передміхурової залози. До патологічного процесу втягується сполучна тканина, уражуються вивідні протоки, утворюються інфільтрати й зони руйнування з рубцюванням. При тривалому перебігу хвороби процес поширюється на капсулу органа, а в деяких випадках – на жирову тканину, яка оточує передміхурову залозу. Хронічний простатит може стати наслідком гострого або має первинно хронічний перебіг [34]. За ступенем поширення розрізняють локалізований, який не виходить за межі передміхурової залози (поверхневий, осередковий, дифузний), і поширений простатити (в процес втягуються сім'яні міхурці, оточуюча клітковина, придатки яєчок, сечівник).

Хронічний простатит має різноманітні клінічні прояви [34; 41]. Умовно їх можна поділити на *загальні, місцеві та функціональні*. Для нього не характерні підвищення температури тіла та гарячка. Серед *загальних симптомів* переважають підвищена дратливість, млявість, слабкість, швидка стомлюваність, втрата апетиту, звуження кола зацікавлень, неспокій, порушення сну, зниження працездатності, творчої активності, апатія та т. ін. З *місцевих симптомів* найчастіше спостерігається больовий синдром [41]. З інших симптомів слід виділити порушення сечовипускання [35; 36]. У ранній стадії простатиту частішими стають сечовипускання, особливо вночі. Пізніше струмінь сечі стає тонким, виникає потреба натужуватися, напружуватися при сечовипусканні. Хворі скаржаться на відчуття неповного спорожнення сечового міхура. При простатиті нерідко з'являються виділення з сечівника. Це явище є наслідком атонії (відсутності тону) передміхурової залози, ослаблення м'язової скоротливості органа, який частково звільняється від секрету при механічній дії на нього.

До *функціональних симптомів* належать порушення статевої діяльності [36]. Простатит при тривалому хронічному перебігу, зумовлюючи ряд патологічних процесів у різних ланках центральної та периферійної нервової системи, органах внутрішньої секреції, психоемоційній сфері, а також у внутрішніх органах, може негативно позначитися на гармонії сексуальних стосунків [41]. У багатьох випадках простатит стає причиною функціональних і морфологічних порушень чоловічих статевих клітин [24; 37]. При цій недугі знижується здатність до запліднення, зменшується кількість життєздатних статевих клітин (аж до цілковитого їх зникнення), що призводить до відносної або абсолютної чоловічої стерильності, тобто нездатності до запліднення. Зміна складу сім'яної плазми (забруднення її елементами запального процесу, порушення

секреції лимонної кислоти, фосфатаз, амінокислот, мікроелементів тощо) так само несприятливо позначається на репродуктивній функції чоловіка.

У хворих на простатит, як правило, спостерігаються ті чи інші невротичні відхилення [34]. Простежується певний зв'язок між ступенем психічної травматизації та тривалістю захворювання. У більшості випадків послідовність утягнення психіки в патологічний процес така: на фоні запального процесу порушується сексуальна функція, а через деякий час розвиваються психічні відхилення.

Найбільш сприятливим наслідком простатиту є практичне видужання. Але треба пам'ятати, що цього можна досягти лише при ретельному та пунктуальному виконанні лікувально-профілактичних рекомендацій [12]. Як правило, лікування хворих на простатит триває довго (залежно від тривалості хвороби та ступеня морфологічних і функціональних змін у передміхуровій залозі). Незважаючи на широке розповсюдження антибіотиків, питання про доцільне їхнє застосування при лікуванні хронічних простатитів остаточно не вирішене, а віддалені наслідки вивчені протягом невеликого відрізка часу [35; 36; 41]. В останні роки під час лікування хворих на хронічний простатит крім медикаментозних засобів застосовують засоби фізичної реабілітації, тобто лікувальну фізичну культуру, масаж, фізіотерапію та т. ін. [4; 8; 23; 48]. Однак до теперішнього часу в сучасній спеціальній літературі не надавалося достатньої уваги комплексному застосуванню цих засобів при хронічному простатиті.

**Мета роботи:** розробити комплексну програму фізичної реабілітації для хворих на хронічний простатит для застосування на поліклінічному етапі відновного лікування.

**Методи дослідження:** аналіз сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації при хронічному простатиті.

**Викладення основного матеріалу.** Принципи лікування простатиту можна сформулювати наступним чином [29]: усунення факторів, які сприяють виникненню та хронізації простатиту (патогенетичний вплив); етіотропне лікування; купіровання ускладнень і наслідків, що посилюють простатит; вироблення схеми лікування в залежності від етіології, патогенезу й ускладнень; попередження загострення простатиту шляхом проведення превентивних курсів лікування та загальних лікувальних заходів.

Засоби лікування хворих на простатит у залежності від цільового призначення та механізму ефекту, що досягається, можна об'єднати в такі групи: організаційні та загальні лікувальні заходи; етіотропне лікування; патогенетичне лікування; фізіотерапевтичне лікування; лікувальні заходи для усунення ускладнень і загальних хворобливих станів; санаторно-курортне лікування.

Досягнення високого лікувального ефекту, скорочення термінів лікування, усунення перевантаження хворого лікарськими препаратами може бути забезпечене дотриманням простих організаційних і лікувальних правил. До них відносяться: раціональний режим харчування, індивідуальний ритм праці та відпочинку, лікувальна гімнастика, дотримання правил гігієни, статевого життя, нормалізація функцій органів, що беруть участь у гормонотезі, седативні лікарські засоби при наявності психоневрологічної симптома-

тики, усунення потенційних осередків інфекції [35].

Основною ланкою комплексної програми фізичної реабілітації даного контингенту хворих є заняття ЛФК у поєднанні з масажем передміхурової залози, автотренінгом, дозованою ходьбою та бігом, самомасажем, а також загальний лікувальний масаж з елементами шіяцу, УВЧ-терапія та т. ін. [4; 8].

ЛФК показана при хронічному простатиті. *Протипоказання* до призначення ЛФК при хронічному простатиті такі: гострий запалювальний процес, загострення хронічного запалювального процесу (посилення болю, підвищення температури тіла, посилення дизуричних явищ та т. ін.), септичний стан.

Завдання ЛФК: покращання крово- та лімфообігу в органах малого тазу; зменшення залишкових явищ запалювального процесу; профілактика гіпотрофії м'язів черевного пресу та тазової діафрагми; нормалізація органного тканинного метаболізму; надати загальнозміцнювальний вплив на організм хворих; підвищення опірності організму до інфекційних чинників; адаптація хворого до фізичних, побутових і професійних навантажень; покращання психоемоційного стану.

Основними формами проведення занять ЛФК для цих хворих є ранкова гігієнічна гімнастика, заняття лікувальної гімнастики, самостійні заняття, дозована ходьба та біг [8]. В умовах стаціонару хворі знаходяться на ліжковому, палатному та вільному рухових режимах, а в умовах поліклініки чи санаторію – на щадному, щадно-тренувальному та тренувальному рухових режимах.

До заняття можливо приступити в підгострій стадії захворювання або при стиханні процесу та під час покращання загального стану хворого. Застосовують прості гімнастичні та дихальні вправи, загальнорозвивальні, а також спеціальні згідно з завданнями ЛФК. До заняття вводять вправи, які покращують кровообіг у тазовій ділянці. Прискорення кровотоку приводить до зменшення застійних явищ у органах малого тазу, а це, своєю чергою, сприяє розсмоктуванню екссудату, евакуації продуктів розпаду з осередку запалення. Посилення кровообігу, яке при виконанні фізичних вправ паралельно покращенню газообміну, сприяє покращенню трофічних процесів у тканинах, що певною мірою попереджує виникнення рубцьово-спайкових процесів у тазовій очеревині та клітчатці. До них відносяться вправи, які розвивають рухливість хребта, та вправи, які спрямовані на зміцнення м'язів стегна, що відводять і приводять.

Вправи для збільшення рухливості хребта слід виконувати з максимальною амплітудою рухів з наступних вихідних положень (в. п.): стоячи, у русі, лежачи на спині та животі, стоячи навколішках, сидячи. Вправи для зміцнення м'язів стегон включають активні рухи ніжними кінцівками у в. п., лежачи на спині, – згинання ніг у колінних і тазостегнових суглобах, ковзаючи стопами по площині кушетки, відведення та приведення ніг, обертові рухи прямими ногами, імітація їзди на велосипеді, розведення ніг (як при плаванні стилем «брас»), у в. п., сидячи, – відведення та приведення ніг, нахили тулубу до правої та лівої стопи, ротаційні рухи ногами, рухи прямими ногами («ножиці»). Дані вправи проводяться активно, з дозованим опором, обтяженням, рекомендовані вправи біля гімнастичної стінки.

Ходьба значно покращує кровообіг у ділянці малого тазу, проводиться у різноманітній формі: ходьба з високим підніманням стегон, підніманням на носки, з махом прямої ноги вперед, у боки, ходьба з випадом вперед у напівприсіданні, в присіді, з подоланням перешкоди різної висоти.

Для профілактики гіпотрофії м'язів черевного пресу та тазового дна використовують вправи для косих і прямих м'язів живота, а також м'язів промежини. Посилення периферичного кровообігу досягається вправами для дистальних відділів нижніх кінцівок. Ці вправи вводять до занять ЛГ, коли ще не показані значні фізичні навантаження, але загальний стан хворого дозволяє розширити руховий режим. У період ущільнення й обмеження інфільтрату рекомендують ритмічне грудне дихання з поступовим його заглибленням і переходом на змішане та діафрагмальне дихання, вправи для верхніх кінцівок, ротаційні рухи у тазостегнових суглобах, підняття тазу з опорою на стопи та лопатки, згинання ніг у колінних і тазостегнових суглобах.

Заняття ЛГ слід проводити щоденно (у стаціонарі спочатку індивідуальним методом по 10–15 хв, потім груповим методом по 20–25 хв; у санаторії або у поліклініці – груповим методом по 30–45 хв у залежності від рухового режиму).

Лікувальну гімнастику як основну форму занять хворих на хронічний простатит з успіхом використовують як при простатиті, так і у випадку функціональної патології [2; 9; 11; 13–15]. Кожне заняття лікувальної гімнастики складається з трьох частин – вступної, основної та заключної [18; 20; 25–28]. Вступна частина включає загальнозміцнювальні вправи, що підготовлюють хворого до виконання спеціальних, більш складних вправ. Основна частина складається зі спеціальних вправ, які розвивають м'язи черевної стінки та малого тазу, поліпшують крово- та лімфообіг, трофіку та фізіологічні параметри органів, зміцнюють черевну порожнину малого тазу [31–33; 35; 36]. Заключна частина включає вправи, що поступово знижують фізіологічне навантаження та відновлюють функціональний взаємозв'язок органів малого тазу та регулюючих систем [39; 40; 42; 43; 47].

У поліклінічних умовах ми рекомендуємо застосовувати два комплекси лікувальних фізичних вправ, які хворі можуть виконувати вдома після їх вивчення та засвоєння (рис. 1, 2). Тривалість вправ різноманітна в залежності від стану серцево-судинної системи, віку та ступеню тренуваності хворого. При трьохкратному повторенні кожної вправи, заняття лікувальної гімнастики триває 20 хв, при 5–6-кратному – 25–30 хв, при 8–10-кратному – 35–40 хв. Для ослаблених і літніх хворих тривалість гімнастичних занять складає не більш 20 хв, для хворих з середніми фізичними даними – 25–30 хв, а для хворих молодого віку та фізично розвинених – 35–40 хв. При виконанні вправ слід враховувати ступінь втоми. Якщо після вправи з'являються ознаки втоми, необхідно зменшити кількість повторень її та збільшити дихальну паузу між вправами.

Потім рекомендується приступати до виконання дихальних вправ з елементами міорелаксації й аутотренінгу (одну хвилину хворий дихає в позі «кучера» на стільці, закривши очі та проговорює про себе: «Я абсолютно спокійний», «У мене розслаблені м'язи обличчя, шиї, надпліч, пліч і т. ін.» і в той самий час роз-



Рис. 1. Лікувальна гімнастика при хронічному простатиті

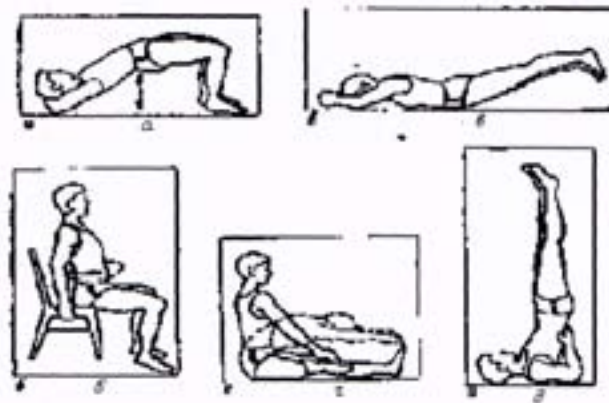


Рис. 2. Комплекс вправ лікувальної гімнастики

слаблює відповідні групи м'язів [1]. У той самий час хворий також може уявляти, що він знаходиться у лісі, на березі моря, озера та т. ін.). Після однієї хвилини автотренінгу переходять до ходьби, бігу та додаткових вправ:

– ходьба з одночасним виконанням вправ із положень: руки перед грудьми, ривки в боки та назад (два ривки зігнутими в ліктях руками, два – пря-

мими), 5–6 р.

– кісті рук на плечах, кругові рухи зігнутими в ліктях руками (чотири вперед і чотири назад). В. п. – прямі руки в боки, кісті, стиснуті в кулаки. Обертальний рух (уперед, нагору, назад, униз). Напруженими руками з поступовим збільшенням амплітуди їхнього розмаху, потім ці самі рухи в протилежному напрямку зі зменшенням амплітуди розмаху. Виконується до



Рис. 3. Комплекс самомасажу

легкого стомлення м'язів, 8 разів.

- біг 1–1,5 хв.
- ходьба з виконанням дихальних вправ: руки вгору, піднятися на носки – вдих, у боки, вниз, опуститися на повну стопу – видих.

- в. п. – стоячи. Згинати по черзі ноги в колінному суглобі, підтягуючи їх руками до грудей. При цьому робити повільний видих. При поверненні до в. п. – вдих.

- в. п. – лежачи на грудях. Віджимання з почерговим підніманням то правої то лівої ноги. Під час віджимання – видих, при поверненні до в. п. – вдих. Виконується до легкого стомлення м'язів.

- в. п. – лежачи на спині, ноги разом, руки прямі, витягнуті за голову. Зробити вдих, перейти до положення, сидячи, потім потягнутися руками вперед, намагаючись дістати пальцями рук носків ніг. Видих робити протягим.

- встати по парах. Повернутися спиною один до одного, торкаючись лопатками. Переплести зігнуті в ліктях руки. Нахилившись уперед, по черзі піднімати один одного на спину.

- в. п. – стоячи, ноги на ширині плечей, руки на поясі. Розвести прямі руки в боки. Правою рукою торкнутися носка лівої ноги, потім лівою рукою носка правої ноги. При нахилах – видих, при поверненні до в. п. – вдих.

- в. п. – стоячи, нахилившись під прямим кутом із витягнутими вперед руками. Зробити одночасний рух двома руками вниз, назад у напрямку до колін. Пройшовши лінію плечей, руки швидко перевести вгору, у боки – видих. При поверненні до в. п. – вдих.

- потім протягом однієї хвилини (довівши потім до трьох хвилин, збільшуючи щодня час у хворих на 30 с), виконують ходьбу в повільному темпі (на рахунок 1–2 – видих, на рахунок 3–8 – видих). Починаючи з 6-го заняття переходимо на повільний біг (у хворих

починаємо з 1 хв). Тривалість бігу проводимо до 15 заняття в хворих до 10 хв.

- наприкінці заняття вимірюється пульс за 10 с.

У залі після кожного заняття проводиться підрахунок пульсу, частоти дихання, потім гігієнічний душ, відпочинок 5–10 хв.

Перед кожним заняттям з лікувальної фізичної культури хворі на хронічний простатит проводять сеанс самомасажу, що включає масаж спини, попереково-крижової ділянки, сідниць, живота (якщо не в змозі самостійного виконання, масаж виконується масажистом) (рис. 3) [3; 4]. Деякі автори пропонують точковий масаж Шіацу [10; 21]. Таку назву має японська терапія, суттю якої є натискання пальцями на певні точки задля нормалізації регуляторних процесів у організмі, що допомагає не лише поліпшити стан, але й вилікувати деякі захворювання [19]. Натискання на активні точки треба виконувати подушечками пальців. Тривалість разового тиску на точку становить від 5 до 7 с. Сила натискання повинна бути такою, щоб не спричинити неприємних відчуттів. Мінімальний час лікувальної процедури – 3–5 хв. Для поліпшення статеві функції у чоловіків ми рекомендуємо застосовувати наступні вправи Шіацу (рис. 4):

- вправа 1. Легке натискання на точки поперекових хребців і крижів по 10 разів тривалістю по 3 с кожне.

- вправа 2. Рефлекторний вплив на попереково-крижове сплетення робить натискування на надчреву ділянку трьома пальцями 10 разів по 5 с кожне.

- вправа 3. Зменшення статевої функції нерідко спостерігається при захворюваннях печінки. Часте натискання нижче правої реберної дуги підвищить статеву активність.

- вправа 4. При запорі слабшає багато функцій організму, в тому числі статева. Для лікування треба обережно розминати ділянку живота зліва та знизу від

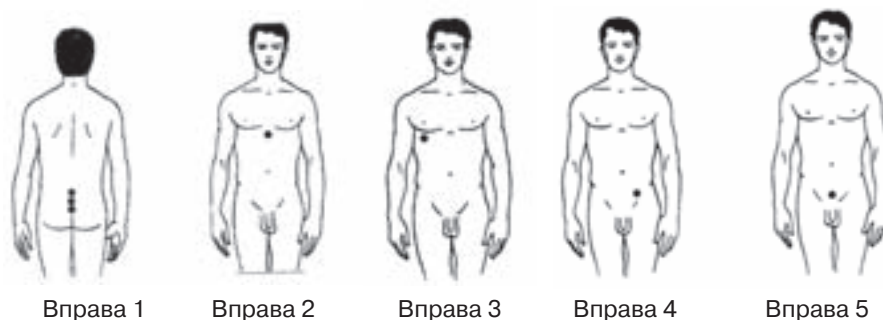


Рис. 4. Вправи за системою Шіяцу

пупка у зоні сигмоподібної кишки.

– вправа 5. Стимуляція зони між пупком та лобковою ділянкою активізує діяльність сечового міхура та статеву функцію.

– вправа 6. Покращує статеву потенцію у чоловіків, напружене натискання протягом однієї хвилини спочатку навколо заднього проходу, а потім промежини між заднім проходом та яєчками.

– вправа 7. Напружене стискання яєчок (кількість стискань співпадає з віком хворого) робить збуджувальну дію, особливо після 50 років. *Увага!* Ця вправа не повинна викликати відчуття болю.

Для поліпшення крово- та лімфообігу, підвищення м'язового тону передміхурової залози, сім'яних міхурців і міхуро-уретрального сегменту застосовують спеціальний комплекс лікувальної гімнастики, механотерапію, теплові процедури електрофізичного впливу, пальцевої масаж. При хронічному простатиті ширше використовують такі фізіотерапевтичні методи: електролікування – діатермія, індуктотермія та т. ін., грязьові, парафінові, озокеритові, нафталанові, пісочні аплікації [33].

Для оцінки ефективності фізичної реабілітації у хворих на хронічний простатит рекомендується використовувати комплекс клінічних (розпит і функ-

ціональні дослідження) й інструментальних методів дослідження (ультразвукове дослідження, електрокардіограма, аналіз крові, аналіз сечі, трьох склянкова проба, аналіз секрету передміхурової залози, уретроскопія).

#### Висновки:

1. Хронічний простатит є одним із найпоширеніших захворювань у чоловіків після 35 років, основними проявами якого є виникнення затримки при сечовипусканні, біль у низу животу, в промежині та т. ін.

2. Нині при проведенні реабілітації в даного контингенту хворих акцент зміщується вбік застосування нетрадиційних методик.

3. Основним у лікуванні хронічного простатиту є поєднання масажу передміхурової залози з іншими видами медикаментозних і немедикаментозних впливів. Серед останніх віддається пріоритет поєднанню лікувальної фізичної культури та масажу з різноманітними видами фізіотерапії, точковим масажем, автотренінгом, елементами Шіяцу.

**Перспективним** є застосування розробленої програми фізичної реабілітації у відновлювальний процес хворих на хронічний простатит в амбулаторних умовах і оцінка її ефективності.

#### Література:

1. Антистрессовая пластическая гимнастика / [автор-составитель А. В. Попков]. – М. : Советский спорт, 2005. – 164 с.
2. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж / Н. А. Белая. – М. : Сов. спорт, 2001. – 346 с.
3. Бирюков А. А. Лечебный массаж / А. А. Бирюков. – М. : Сов. Спорт, 2000. – 546 с.
4. Бирюков А. А. Эргономические и гигиенические основы русской системы классического массажа: методическое пособие / А. А. Бирюков, Д. Н. Савин. – М. : Физическая культура, 2008. – 172 с.
5. Богомольный Н. Г. Результаты бактериологического исследования у больных хроническим простатитом / Н. Г. Богомольный, В. А. Плотникова // Здоровоохранение. – Кишинев, 1971. – С. 67–72.
6. Вартапетов Б. А. Предстательная железа и возрастные нарушения половой деятельности / Б. А. Вартапетов, А. Н. Демченко. – К. : Здоров'я, 1970. – 168 с.
7. Вейнеров И. Б. Болезни мочеполовых органов у мужчин / И. Б. Вейнеров, Л. М. Рожинский. – Киев : Госмедиздат УССР, 1961. – 244 с.
8. Виды реабилитации: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учебное пособие / [под общ. ред. Б.В. Карабухина]. – Ростов н/Д : Фенікс, 2010. – 557 с.
9. Винокуров Д. А. Частные методики лечебной физической культуры / Д. А. Винокуров. – М. : Медицина, 1970. – 362 с.
10. Гейч М. Р. Точечный массаж. Профилактика и лечение распространенных заболеваний / М. Р. Гейч. – М., 1995. – 186 с.
11. Готовцев П. И. Лечебная физкультура и массаж / П. И. Готовцев, А. Д. Субботин, В. П. Селиванов. – М. : Медицина, 1987. – 342 с.
12. Гринчук В. А. Клинические особенности хронического простатита с болевым синдромом и оценка его лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. А. Гринчук. – Киев, 1980. – 22 с.
13. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура / В. И. Дубровский. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 548 с.

14. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: справочник / В. А. Епифанов, Г. П. Апанасенко. – М. : Медицина, 1990. – 346 с.
15. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 486 с.
16. Ермолаев Ю. А. Возрастная физиология / Ю. А. Ермолаев. – М. : СпортАкадемПресс, 2001. – 444 с.
17. Ефенджиев М. Простата. Патология, клиника и терапия заболеваний простаты / М. Ефенджиев. – София : Медицина и физкультура, 1955. – 346 с.
18. Журавлева А. И. Спортивная медицина и лечебная физкультура / А. И. Журавлева, Н. Д. Граевская. – Москва : Медицина, 1993. – 432 с.
19. Золотые приемы массажа / [сост. Н. Оремус]. – М. : Образ-Компани, 1998. – 64 с.
20. Иванов С. М. Врачебный контроль и лечебная физкультура / С. М. Иванов. – М. : Медицина, 1970. – 358 с.
21. Исаев И. А. Сегментарно-рефлекторный и точечный массаж / И. А. Исаев. – К. : Здоровье, 1993. – 254 с.
22. Карпенко В. С. Склероз предстательной железы / В. С. Карпенко, А. М. Романенко, А. Д. Гринько. – Киев : Здоров'я, 1985. – 144 с.
23. Козырева О. В. Физическая реабилитация. Лечебная физическая культура. Кинезитерапия: учеб. словарь-справочник / О. В. Козырева, А. А. Иванов. – М. : Советский спорт, 2010. – 280 с.
24. Кукурекин Ю. В. Особенности клиники, диагностики и лечения нарушений копулятивной функции при воспалительных заболеваниях мужских половых органов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. В. Кукурекин. – К., 1984. – 22 с.
25. Лечебная физическая культура / [под общ. ред. проф. В. Е. Васильевой]. – М. : ФиС, 1970. – 398 с.
26. Лечебная физическая культура: учеб. для ин-тов физ. культ. / [под ред. С. Н. Попова]. – М. : ФиС, 1988. – 366 с.
27. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник / [под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко]. – М. : Медицина, 1990. – 342 с.
28. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / [за ред. проф. В. В. Клапчука і проф. Г. В. Дзяка]. – К. : Здоров'я, 1995. – 358 с.
29. Лопаткин Н. А. Комплексное лечение больных хроническим простатитом / Н. А. Лопаткин, Е. Б. Мазо, В. С. Родоман // Тез. докл. 3-го пленума правления Всерос. об-ва урологов. – Л. : Медицина, 1972. – С. 88.
30. Лопаткин Н. А. Здоровье мужчины (Профилактика болезней у мужчин) / Н. А. Лопаткин, Е. Д. Мазо, А. Л. Шабад. – М. : Знание, 1976. – 146 с.
31. Медицинская реабилитация: руководство / [под ред. акад. РАМН, проф. В. М. Боголюбова]. – Москва–Пермь : ИПК «Звезда», 1998. – Т. 1. – 697 с.
32. Мошков В. Н. Лечебная физическая культура / В. Н. Мошков. – М. : Просвещение, 1966. – 352 с.
33. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
34. Проскура О. В. Хронический простатит / О. В. Проскура // Руководство по клинической урологии [под ред. А. Я. Пытеля]. – М. : Медицина, 1970. – 674 с.
35. Терещук С. И. К программе физической реабилитации участников ликвидации аварии на ЧАЭС / С. И. Терещук // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта [под ред. проф. С. С. Ермакова]. – Харьков : ХХПИ, 1999. – № 26. – С. 52–53.
36. Терещук С. И. Реабилитация и лечебная физкультура при хроническом простатите / С. И. Терещук // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта [под ред. проф. С. С. Ермаков]. – Харьков : ХХПИ, 1999. – № 23. – С. 46–50.
37. Тиктинский О. Л. Неспецифические воспалительные заболевания предстательной железы / О. Л. Тиктинский // Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Л. : Медицина, 1984. – С. 246–265.
38. Тиктинский О. Л. Заболевания половых органов у мужчин / О. Л. Тиктинский, И. Ф. Новиков. – Л. : Медицина, 1985. – 144 с.
39. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / [под ред. В. К. Добровольского]. – М. : ФиС, 1974. – 546 с.
40. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / [под ред. В. П. Правосудова]. – М. : ФиС, 1980. – 562 с.
41. Урологія: курс лекцій, навчальний посібник / [за ред. Ф. І. Костева, М. І. Ухаль, О. В. Борисова та ін. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 296 с.
42. Физическая реабилитация / [под общ. ред. проф. С. Н. Попова]. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – 388 с.
43. Физиотерапия / [под ред. М. Вейсса, А. Зембатога]. – М. : Медицина, 1986. – 424 с.
44. Холодна Л. С. Імунологія: підручник / Л. С. Холодна. – К. : Вища школа, 2007. – 271 с.
45. Шаповал В. И. К вопросу лечения хронических простатитов / В. И. Шаповал, В. Д. Вольфовский, Е. К. Арнольди // Урология. – К. : Здоров'я, 1971. – С. 45–52.
46. Юнда И. Ф. Воспалительные заболевания предстательной железы (простатиты) / И. Ф. Юнда // Заболевания предстательной железы [под ред. А. В. Люлько]. – К. : Здоров'я, 1984. – С. 245–282.
47. Юнда И. Ф. Лечебная физическая культура в лечении воспалительного процесса гениталий и копулятивных расстройств / И. Ф. Юнда, А. К. Напреенко // Урология. – Киев : Здоров'я, 1980. – Вып. 14. – С. 56–61.
48. Янгулова Т. И. Лечебная физкультура: анатомия упражнений / Т. И. Янгулова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 175 с.

