

ХП. Существенные сложности в диагностике и неудовлетворенность, как у пациентов, так и у врачей, результатами лечения возникает при ХП/СХТБ III В. С одной стороны, присутствует клиническая картина ХП, результаты визуализирующих методов исследования также свидетельствуют в его пользу. С другой стороны, при микроскопическом исследовании секрета простаты или 3-й порции мочи, данные за воспалительный процесс в предстательной железе не обнаруживаются. Принимая во внимание то, что воспалительный процесс реализуется на уровне ткани и выражается в виде местной сосудисто-мезенхимальной реакции, которая несет в себе сочетание признаков компенсаторно-приспособительного и патологического процессов, мы решили определить соответствие клинически определяемого ХП с результатами морфологических изменений.

Целью исследования явилось улучшение диагностики и лечения больных хроническим простатитом.

Материалы и методы. В клинике урологии ММА им. И. М. Сеченова мы наблюдали 20 пациентов в возрасте от 24 до 55 лет с предварительно установленным диагнозом хронический простатит. На предварительном этапе обследования всем пациентам выполнялись оценка жалоб по опросникам NIH-CPSI, IPSS, QoL, IIEF-5, CES-D, пальцевое ректальное исследование, определение уровня PSA и тестостерона крови, 4-хстаканная проба по Meares и Stamey, бактериологическое исследование 3-й порции мочи, микроскопия мазка из уретры, ТРУЗИ простаты, урофлоуметрия. По результатам 4-х стаканной пробы и бактериологического исследования мочи после массажа простаты, все пациенты распределены на 3 группы в соответствии с существующей классификацией хронического простатита (НИН, 1995 г.). Первую группу составили 2 пациента с хроническим простатитом категории II, у 3 пациентов диагностирован ХП/СХТБ III А и 15 пациентов оказались с ХП/СХТБ III В. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 24 лет. На протяжении этого времени все пациенты получали неоднократные безуспешные курсы антибактериальной и противовоспалительной терапии. Всем пациентам была выполнена трансректальная мультифокальная (12 точек) биопсия предстательной железы под ультразвуковым контролем. Материал, полученный во время биопсии, подвергался морфологическому и бактериологическому исследованиям. Все пациенты подписывали добровольное согласие на участие в исследовании.

Результаты. По результатам гистологического исследования у всех пациентов с хроническим бактериальным простатитом (100 %) и воспалительным синдромом хронической тазовой боли (100%) обнаружены признаки воспалительных изменений в ткани простаты. Однако лишь у 1 пациента из 15 (7,14%) с невоспалительным синдромом хронической тазовой боли при гистологическом исследовании обнаружены морфологические признаки воспаления, несмотря на наличие ярко выраженных симптомов хронического простатита и характерных изменений в ткани простаты по данным ТРУЗИ. Также только у 1 пациента из 20 (5%) при бактериологическом исследовании образцов ткани обнаружены бактерии в клинически значимой концентрации (*E. coli* в 10^6 КОЕ/мл). ХП туберкулезной этиологии у 1 пациента удалось верифицировать только лишь по результатам гистологического исследования. Еще у одного пациента с СХТБ III А и уровнем ПСА 5,8 нг/мл диагностирована аденокарцинома простаты.

Выводы. Предварительные результаты проводимого исследования показывают, что у подавляющего большинства пациентов с длительно текущим, так называемым «хроническим простатитом», и неоднократными безуспешными курсами лечения, трансректальная полифокальная биопсия простаты под ультразвуковым контролем с последующим морфологическим исследованием позволяет исключить наличие воспалительных изменений в ткани простаты и помочь в установлении диагноза и определить пути дальнейшей тактики лечения пациента.

Использование ингибиторов 5 α -редуктазы в комплексном лечении синдрома хронической тазовой боли

Савзиханов Р.Т., Багаутдинов М.М.

Республиканский центр планирования семьи и репродукции, Махачкала

Введение. Одной из сложных и трудно разрешаемых проблем современной андрологии является купирование болевого синдрома у больных хроническим простатитом. Как известно, около 80–90% хронического простатита, сопровождается болью в органах малого таза, мошонки, над лоном, промежности и т.д.

Цель. Оценить эффективность применения ингибиторов 5 α -редуктазы у пациентов с невоспалительным синдромом хронической тазовой боли.

Материалы и методы. В основу настоящей работы вошли результаты лечения мужчин с синдромом невоспалительным синдромом хронической тазовой боли (ШВ). Обследование пациентов проводилось согласно рекомендациям профессиональной ассоциации андрологов России (П.А. Щеплев, О.И. Аполихин, 2007). Проведено лечение в дневном стационаре центра репродуктивной медицины «Family», города Махачкала.

В 1-ую группу (основную) вошло 28 мужчин (средний возраст 32,5 лет), во 2-ую группу (контрольную) вошло 23 мужчины (средний возраст 35,2 года). Помимо противовоспалительной, рассасывающей, иммуномодулирующей терапии, пациенты обеих групп получали физиотерапевтическое лечение на аппаратном комплексе Матрикс-Уролог, массаж простаты и грязелечение. Отличительной особенностью являлось применение в 1-ой (основной) группе ингибиторов 5 α -редуктазы (в нашем случае Простерид, компании Геден Рихтер), по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в день. Основной курс лечения составил 2 недели. Контроль проводился сразу после лечения и через 3 месяца.

Результаты. После проведенного лечения улучшение, выразившееся в отсутствии боли, было отмечено в 1-ой группе у 25 мужчин (89,3%), во второй группе у 16 пациентов (69,6%). Как видно, применение ингибиторов 5 α -редуктазы повысило эффективность лечения на 20 %.

Через 3 месяца у некоторых мужчин болевые ощущения возобновились. Итак, в 1-ой возрастной группе у 5 мужчин (17,9%), во второй группе у 6 мужчин (26,1%). Здесь аналогичная ситуация, пациенты, получавшие ингибиторы 5 α -редуктазы, имеют более длительную ремиссию.

Заключение. Таким образом, исследование подтвердило сложность лечения больных с СХТБ. Можно отметить эффективность применения ингибиторов 5 α -редуктазы в комплексном лечении мужчин с болевым синдромом, что показало сравнение обеих групп. Следует отметить, что через 3 месяца у некоторых пациентов симптоматика возобновилась. Вероятно, необходима более длительная терапия и поиск новых методов для получения более длительной ремиссии.