

Урология сегодня, 2017, №4
 (49)

 Свежий выпуск газеты для урологов
 «Урология сегодня» 2017 год

Адрес эл.почты: *

Пароль: *

вход

регистрация

[Текущий выпуск](#) | [Все выпуски](#) | [О газете](#)

- Главная страница
- Текущий выпуск
- Все выпуски
- О газете

Главная

Простатит: от мифов к реальности

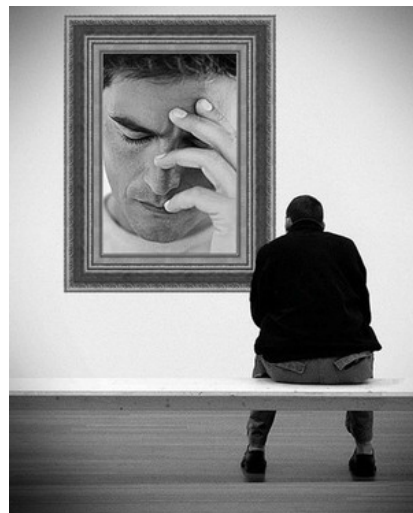
Актуально | 3-2009


Денис Алтунин

 Заведующий операционным отделением, научный сотрудник отдела онкоурологии НИИ урологии
 daltunin@uroweb.ru

Простатит – мусорная корзина врачебного невежества. T. Stemey, 1980

Некоторые печатные издания, телевидение и интернет-сайты с рекламной целью подогревают интерес к проблеме хронического простатита (ХП), отождествляя его с эректильной дисфункцией и неизлечимыми состояниями. Подобная некорректная подача информации формирует поколение мужчин репродуктивного возраста с неврозами на почве мнимого простатита.



История отпустила мировой медицине немалый срок для изучения такого сложного заболевания, как ХП. С тех пор, как А. Lednich впервые внес простатит в перечень самостоятельных заболеваний, минуло более 140 лет. Тем не менее современная медицина пока не располагает достоверными сведениями о причинах и механизмах развития ХП, особенно абактериального. Его эпидемиология трактуется подчас противоречиво и неполно. Этиология, патогенез и патофизиология ХП малоизучены. Основываясь на итогах системного обзора

литературы по проблеме диагностики и лечения хронического абактериального простатита за период 1966–1999 гг., выполненного с учетом принципов доказательной медицины (M. Collins, R. McDonald, T. Wilt, 2000), специалисты пришли к заключению: сегодня нет четких диагностических критериев хронического абактериального простатита, качество методологии остается низким, необходим анализ наиболее традиционных методов лечения (назначение антибиотиков и α1-адреноблокаторов).

Пробелы в знании природы простатита лишают врача шанса на полный успех в лечебной тактике. На фоне мировой статистики эта проблема приобрела острую актуальность. По данным Национального института здоровья США, простатит выявлен у 25% мужчин, страдающих урологическими заболеваниями. Как отмечает один из ведущих экспертов в этой области J. Nickel (1999), около 9% мужской популяции склонно к проявлению простатита, из них лишь 2/3 прибегают к помощи уролога.

Наши партнеры


 РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО
 ОНКОУРОЛОГОВ

Мероприятия



В России ХП занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний мужской половой сферы и одно из первых мест среди мужских недомоганий в целом. Заболеванию подвержено до 35% мужчин трудоспособного возраста (Н.А. Лопаткин, 1998), у 7–36% больных простатит осложнен везикулитом, эпидидимитом, расстройствами мочеиспускания, репродуктивной и половой функций.

Признанной считается классификация простатита по версии Национального института здоровья США, введенная в 1995 г. Обобщенные данные показывают частоту отдельных видов простатита: острый бактериальный – 5–10%, хронический бактериальный – 6–10%, абактериальный простатит (синдром хронической тазовой боли) – 80–90%, бессимптомный воспалительный простатит – 5%. Известно, что абактериальный простатит по частоте превышает бактериальный в 8 раз, причем происхождение его остается неясным.

Как считает большинство специалистов, показаниями к антибактериальной терапии являются: острый простатит (категория I), хронический бактериальный простатит (категория II), хронический абактериальный простатит (категория IIIA), если имеются клинические бактериологические и иммунологические подтверждения инфекционного процесса. При проведении антибактериальной терапии рекомендуется учитывать характер выделенной флоры, чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам, спектр их действия, фармакокинетику антибактериальных препаратов, побочные явления, пути введения препаратов.

По мнению А.В. Murrhy и соавт. (2009), этиология хронической тазовой боли плохо изучена, однако такой синдром могут вызвать инфекция или воспалительный агент, способствующие неврологическим повреждениям, что в конечном итоге приводит к тазовой дисфункции в форме возрастания тонуса мышц таза.

Ранее считалось, что источником боли в тазовой области у мужчин является лишь воспаленная предстательная железа. Однако ныне, кроме нее, рассматривают также нейромышечные структуры и висцеральные органы, расположенные в малом тазу. При этом диагностика данного состояния по сей день основана только на исключении хронического бактериального простатита.

Сегодня появились новые данные, которые показывают, что в большей степени с интенсивностью тазовой болевой симптоматики коррелирует напряжение мышц тазового дна, а не уплотнение в простате (R.E. Berger, 2007). Кроме того, по данным J.C. Nickel и соавт. (2003), не выявлено связи между гистологическим воспалением и наличием симптомов ХП. Также нет связи между активностью воспаления в простате (количество лейкоцитов в постмассажной порции мочи) и симптомами ХП (A. Schaeffer и соавт., 2002). Таким образом, Nickel и ряд европейских экспертов считают, что простатит категории IV – хронический бессимптомный простатит – лечить не следует.

M.A. Pontari и соавт. (2008) отметили, что развитие симптомов заболевания является результатом взаимодействия психологических факторов и дисфункций иммунной, нервной и эндокринной систем. Психопатологическая отягощенность выявляется примерно у 2/3 пациентов, страдающих ХП. У 17,8% пациентов психоневрологическая симптоматика возникает при длительном и неэффективном лечении основного заболевания и вносит определенную специфику в клинику сексуальных расстройств. Поэтому эректильную дисфункцию, отмечаемую при ХП, надо рассматривать в структуре астенического, астенодепрессивного, тревожно-ипохондрического, астеноипохондрического синдромов. Как правило, данные состояния не требуют специальной коррекции психотропными препаратами – достаточно бывает разъяснительных бесед и курса психотерапии.

Наблюдение за пациентами с синдромом хронической тазовой боли дает основания предполагать, что длительное течение ХП, подтвержденного объективными данными, неизбежно приводит к появлению, а со временем к превалированию психоневрологических симптомов с акцентуацией на нарушениях мочеиспускания, половых расстройствах. Данная группа пациентов отличается крайне высокой резистентностью к терапии.

Здесь речь идет и о том, что пробелы в современном понимании механизма ХП используют в спекулятивных целях частные клиники. Анализ показывает, что в структуре общей заболеваемости ХП становится все более коммерциализированным заболеванием. Современные экономические проблемы не могли не отразиться и на деятельности некоторых врачей-урологов, для которых лечение простатита и связанных с ним сексуальных нарушений стало одним из способов недобросовестного дополнительного заработка. К сожалению, нередко материальные интересы ставятся выше врачебной этики. Ради денег врачи находят у пациентов и лечат несуществующие болезни, нанося ущерб их здоровью и финансовому

состоянию. Иначе говоря, отсутствие в практике принципов доказательной медицины приводит к спекуляции, в частности, на проблеме простатита.

Отсутствие четко отработанного алгоритма диагностики различных состояний, сходных с болями и ощущениями при простатите, приводит к неоправданной и неэффективной терапии, у пациентов формируется астено-вегетативный синдром, который нередко заключается в катастрофизации проблемы и уверенности в ее неизлечимости. Такие пациенты становятся легкой добычей недобросовестных врачей и коммерческих учреждений.

Пациенты часто сталкиваются с порочной практикой частных медучреждений, в которых стали нормой непрозрачность прейскурантов на обследование и отдельные процедуры, выдача лекарств без рецептов и по многократно завышенной цене. Кроме того, недостоверные сведения о неизлечимости и последствиях простатита, его гипердиагностика переводят проблему из сферы медицинской в социальную. Немало примеров, когда молодые пациенты вынуждены проходить длительные, повторные и практически ничем необоснованные курсы антибактериальной терапии. Таким процедурам подвергаются как сами обманутые ложным диагнозом больные, так и их половые партнеры.

Опросы показали, что 88% врачей руководствуются только личным опытом и лишь 12% предпочитают получать знания из научной литературы. При этом многие урологи отождествляют простатит с эректильной дисфункцией, что объясняется слабой материально-технической базой многих коммерческих и государственных клиник, ограничением диагностики на основе клинических симптомов заболевания, результатами пальцевого ректального и ультразвукового исследования. Известно немало случаев, когда ставят стандартный диагноз ХП пациентам, жалующимся на ослабление эрекции. Такой «приговор» выносят 90% урологов, которые затем необоснованно рекомендуют пациентам массаж простаты и антибактериальную терапию, нередко внутриуретральные методы воздействия и вливание лекарственных препаратов. Назначение аппаратных методов лечения ХП требует высоких затрат и служит поводом для объяснения пациенту высокой стоимости комплексного лечения. Пальцевой массаж предстательной железы часто применяется без учета показаний и противопоказаний к его проведению. При этом в урологическую практику практически не внедряются стандартизированные методы оценки лечения ХП. Между тем, по данным большого числа клинических исследований доказано, что ХП не вызывает нарушений сексуальной функции, т.е. его влияние на потенцию не больше, чем любого другого заболевания.

В связи с недоверием и негативным отношением людей к психоаналитикам и психологам помочь таким пациентам практически невозможно. В результате у больных растет недоверие к врачам и медицине в целом.

Как считает Н. К. Липгарт, необходимо активнее выявлять и оценивать изменения психического статуса у больных ХП. Своевременная и направленная коррекция психических расстройств у этих больных предупреждает развитие более грубых нарушений психики и позволяет успешнее лечить соматическое расстройство. Таким пациентам поможет назначенный врачом-психотерапевтом цикл реабилитации. Показательны в этом отношении выводы, сделанные после проведенного обследования Н.С. Li и соавт. (2008). Они подтверждают, что чувство отчаяния, неуверенности и разочарования ухудшает прогноз развития ХП и синдрома хронической тазовой боли. В то же время не имели значения другие показатели: возраст, шкала оценки симптомов ХП, характер и количество лейкоцитов в секрете простаты. Поэтому это важно учитывать при назначении лечения ХП.

Несмотря на многочисленные современные исследования и накопленные знания, на сегодня нет исчерпывающего ответа на вопросы по определению природы ХП и методик этиопатогенетического лечения. Прогноз ситуации с ХП в ближайшей перспективе в основном неутешительный.

Существующая проблема в отношении ХП диктует необходимость более глубокого подхода к ведению пациентов с симптомокомплексом ХП и разработки стандартов в диагностике не только простатита, но и целого ряда заболеваний, которые попадают под категорию синдрома хронической тазовой боли. Последний нуждается в дальнейшем изучении и разработке алгоритмов и рекомендаций по ведению больных с этим нарушением. Такой вывод вытекает из результатов целого ряда научных исследований, проведенных учеными разных стран. При этом для оценки эффективности методов лечения простатита необходимо проводить рандомизированные плацебо-контролируемые исследования. Они должны базироваться на научной основе.

Мы полагаем, что необходимо более тщательно подходить к выбору методов терапии пациентов с синдромом хронической тазовой боли. При неэффективности терапии следует более детально оценивать проблему с

использованием стандартизированных количественных шкал оценки симптомов ХП и в ряде случаев прибегать к обследованию у других специалистов – неврологов, нейроурологов.

По нашему мнению, стержневой идеей в решении проблемы диагностики и лечения простатита является системный подход. В комплексном лечении ХП необходимо участие психотерапевта или психоаналитика, особенно в случаях ведения так называемых трудных больных. В большинстве случаев развития ХП необходимо нормализовать психический статус больного, используя как лекарственные средства, так и рациональную психотерапию. Отдельная роль в лечении пациентов, которые обращаются с единственной жалобой на наличие простатита, должна отводиться, психоаналитикам, которым следует дифференцировать астено-вегетативные состояния и неврозы у некоторых пациентов. Есть надежда, что подобный междисциплинарный подход поможет исключить ошибки при постановке диагноза ХП и назначить пациентам адекватное лечение.

По данным НИИ урологии, практически отсутствуют плацебоконтролируемые исследования по оценке различных методов лечения отдельных форм ХП. Для унификации подходов к диагностике и выбору тактики лечения ХП необходимы знание основ и внедрение принципов доказательной медицины.

Сегодня актуальна проблема выпуска ежеквартальных обзоров, в которых бы четко формулировались вопросы использования систематических методов идентификации, критической оценки профильных исследований, сбора и анализа их данных. Важно, чтобы в рецензиях учебно-методическая литература рассматривалась с позиций доказательной медицины.

Необходимо, на наш взгляд, преподавание основ доказательной медицины внести в учебные планы медицинских вузов и создать федеральные структуры по оценке новых медицинских технологий или возложить эти обязанности на ФГУ. При подготовке медицинских кадров должны даваться комплексные знания, включающие в том числе статистику, клиническую эпидемиологию и ее принципы.

Средняя оценка:

Ваша оценка: Нет

» **Войдите** или **зарегистрируйтесь**, чтобы получить возможность отправлять комментарии

Наш адрес: 109443, Москва, а/я 35,
ООО «ИД «АБВ-пресс» Тел.: +7 (499) 929-96-19
E-mail: info@urotoday.ru



Рекламодателям