

ПРОСТАТИТ: ПРИЧИНЫ, ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Стяжкина С.Н., Васильева И.М., Клабуков В.И., Созыкина С.С.

ГБОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия"

Российская Академия Естествознания (105037, Москва, а/я 47 Академия Естествознания), e-mail: review@rae.ru

До сегодняшнего дня одной из актуальных проблем в урологии остается патология предстательной железы. Структура этих заболеваний разнообразна и включает в себя следующие процессы: острые, хронические воспалительные, а так же гипертрофические изменения в простате. Одним из таких частых заболеваний является простатит. В развитии данной патологии служат различные причины и факторы риска, которые рассмотрены в данной статье. Главными задачами нашего исследования являются: определение частоты встречаемости простатита среди всех урологических заболеваний, количество осложнений и распространенность по возрастным группам. Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии с курсом урологии Ижевской государственной медицинской академии. Нами были изучены медицинские карты стационарных больных урологического отделения Первой РКБ, находившихся на лечении в 2015 году. Были также проанализированы методы диагностики и лечения простатита.

Ключевые слова: простатит, предстательная железа, половые инфекции, застойные явления, бесплодие.

PROSTATITIS: CAUSES, KEY INDICATORS OF DISEASE, MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Styazhkin S. N., Vasilyeva I. M., I. V. Klabukov, Sozykina S. S.

Izhevsk state medical Academy

The Russian Academy of Natural History (105037, Moscow, p / 47), e-mail: review@rae.ru

Until today one of the urgent problems in urology remains the pathology of the prostate. The structure of these diseases is varied and includes the following processes: acute, chronic inflammatory, and hypertrophic changes in the prostate. One of these common diseases is prostatitis. In the development of this disease are different causes and risk factors that are discussed in this article. The main objectives of our study are: to determine the frequency of occurrence of prostatitis among all urological diseases, the number of complications and the prevalence by age groups. The work was performed at the Department of faculty surgery with the course of urology of the Izhevsk state medical Academy. We studied the medical records of patients of the urology Department First RKB who were treated in 2015. Were also analyzed methods of diagnosis and treatment of prostatitis.

The Key Words: prostatitis, prostate, genital infections, congestion, infertility.

Простатит означает воспаление предстательной железы, характеризующееся определенными симптомами: боль, дизурия, гипертермия, септическое состояние. Этиология воспалительного процесса подразделяется на две группы. К первой группе относятся простатиты, возникшие из-за инфекционного агента. Подавляющее большинство – это анаэробные грамотрицательные бактерии: *Escherichia coli*, *Klebsiella Pseudomonas*, *Proteus Pseudomonas*, *Serratia Pseudomonas*; грамположительные: *Enterococcus*. Основным путем проникновения инфекции считается уретральный (восходящий и нисходящий уриногенные, каналикулярный) путь, на втором месте стоит гематогенный путь (распространение микроорганизмов из отдаленных очагов: хронические холецистит, тонзиллит, отит, синуситы, бронхиты, кариес зубов и прочее), третье место занимает лимфогенный путь при заболеваниях органов малого таза (мочевой пузырь, прямая кишка). Следует так же учитывать возможность проникновения инфекции при проведении медицинских манипуляций, таких как катетеризация и бужирование. На втором месте стоит группа простатитов, возникших в результате застойных явлений, которые связывают чаще с недостатком кровообращения в мошонке и органах малого таза. В результате этого происходит ухудшение кровоснабжения предстательной железы, что оказывает влияние на ее функции и увеличение ее в размерах. Недостаточность венозного кровотока в анатомических образованиях, граничащих с железой, в основном связан с малоподвижным и сидячим образом жизни, повышенной массой тела, функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта, в том числе с задержкой стула. Возникновение застоя секрета в предстательной железе вероятнее всего приводит к формированию простатита у молодых мужчин, которые имеют непостоянные и беспорядочные половые связи. Беспорядочные сексуальные связи без использования барьерных контрацептивов в большинстве случаев служат появлению многочисленных половых инфекций, тогда как редкие половые контакты значительно влияют на функционирование самой простаты. Развитие простатита у молодых мужчин, у которых отсутствует половая жизнь, имеет больше возможностей, чем у тех, у кого разнообразная половая жизнь. Объяснить это можно тем, что в предстательной железе из-за неполного опорожнения выводных протоков ацинусов происходит задержка и застой секрета, так же в дальнейшем прекращается выработка секрета, что является причиной развития воспалительного процесса в железистой ткани простаты. Прогноз ухудшается при вторичном присоединении инфекционного агента.

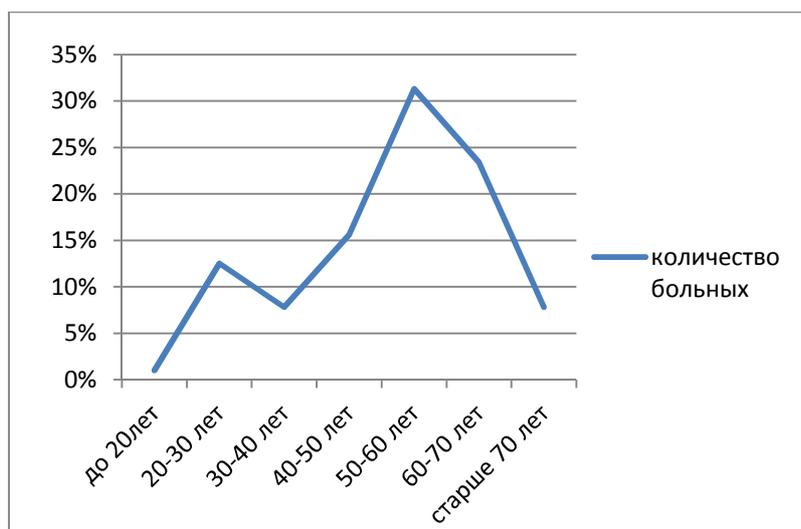
Лица, имеющие в анамнезе вторичный иммунодефицит (простудные заболевания в тяжелой форме, туберкулез, хронические очаги инфекции); злоупотребляющие алкогольными напитками и курением; ведущие малоподвижный образ жизни, попадают в группу риска по возникновению данного заболевания. Факторами риска могут служить:

неблагоприятная экологическая обстановка, чрезмерные физические нагрузки, переохлаждение или перегревание организма.

Заболеваемость простатитом среди мужчин молодого возраста за последние годы увеличилось в разы, и это главным образом связано с недостаточной физической активностью и распространением инфекции, передающимся половым путем.

Целью данного исследования явилось изучение заболеваемости простатитом среди всех урологических больных, его встречаемости среди городских и сельских жителей, видов течения заболевания, распространенности по возрастным группам, а также количества осложненных простатитов, диагностики и вариантов его лечения.

В результате изучения медицинских карт стационарного больного урологического отделения Первой Республиканской Клинической Больницы города Ижевска Удмуртской Республики за 2015 год получены следующие данные: 64 пациента в возрасте от 18 до 89 лет с диагнозом простатит, что составило 3,5% в структуре всех урологических заболеваний. Среди госпитализированных пациентов количество сельских жителей составило 14 (22%) человек, а городских 50 (78%); при этом частота встречаемости хронических форм - 60 (94%) случаев значительно превышает острые формы - 4 (6%). Структура заболевания простатитом по возрастным показателям: до 20 лет – 1 (1%), от 20 до 30 лет – 8 (12,5%), от 30 до 40 лет – 5 (7,8%), от 40 до 50 лет – 10 (15,6%), от 50 до 60 лет – 20 (31,3%), от 60 до 70 лет – 15 (23,4%), от 70 до 80 лет – 5 (7,8%). Распределение больных по возрастным группам указано на диаграмме.



Таким образом, видно, что простатитом болеют как пожилые, так и молодые мужчины. Острая форма простатита распространена среди лиц моложе 40 лет, обуславливая рост заболеваемости в возрастной группе от 20 до 30 лет, в то время как хроническая форма

встречается у лиц старше 50 лет, характеризуя второй подъем заболеваемости в возрастной группе от 50 до 60 лет.

Выделяют следующие осложнения простатитов: острая задержка мочи, везикулит, задний уретрит, абсцесс простаты, камни предстательной железы, нарушение оплодотворяющей способности (бесплодие), расстройство семяизвержения, нарушение эрекции. Наиболее значимым осложнением у молодых мужчин является бесплодие. При этом нарушается двигательная активность сперматозоидов, в последующем их выработка с образованием незрелых сперматозоидов, не способных к оплодотворению яйцеклетки. При длительно протекающем хроническом простатите в процесс могут вовлекаться семявыносящие пути и семенные пузырьки. Среди рассмотренных нами 64 больных было выявлено 11 человек с осложненным течением простатита. Наиболее частым осложнением острого и хронического простатита является острая задержка мочи, что составило 5 человек. Также были выявлены следующие осложнения: нарушение эректильной функции - 3, расстройство семяизвержения - 1, везикулит - 1, камни простаты - 1. У некоторых пациентов наблюдается сочетание двух и более осложнений.

Для диагностики простатита всем пациентам проведено полный анализ крови, полный анализ мочи, бактериологическое исследование мочи или секрета простаты, пальцевое исследование простаты, иммунно-ферментный анализ на сифилис, ПЦР на инфекцию, передающимся половым путем. Для уточнения диагноза некоторым пациентам проведено: трансректальное УЗИ простаты – 80% случаев, кровь на ПСА - 70%, УЗИ мошонки – 35%, УЗИ почек – 30%.

Для лечения используют консервативный и хирургический методы. В основном для лечения неосложненного течения простатита используется консервативная терапия, которая включает в себя: антибактериальные препараты (фторхинолоны, защищенные полусинтетические пенициллины, цефалоспорины второго и третьего поколения, а так же макролиды), нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, пироксикам), ангиопротекторы (пентоксифиллин, курантил). На практике широко начали применять иммуномодулирующие средства, одним из таких препаратов является Ронколейкин. При его использовании на фоне стандартной терапии отмечают быструю санацию и клиническое выздоровление. Оперативному лечению подлежали 7 человек, в основном это больные с осложненным течением. Самым распространенным методом хирургического лечения является трансуретральная резекция предстательной железы.

Выводы:

1. Простатит встречается у 64 пациентов в возрасте от 18 до 89 лет, что составляет 3,5% от урологических заболеваний. По результатам исследования выделяются 2

пика заболеваемости простатитом: это в молодом возрасте 20-30 лет, и в зрелом 50-60 лет. В первом случае основными причинами считаются недостаточность физической активности и инфекции, передающиеся половым путем, а во втором - к уже имеющимся факторам присоединяются застойные явления в венозном кровотоке, а также застой самого секрета простаты.

2. Этой патологией чаще страдают городские жители мужского пола, чем сельские.

3. Хроническая форма встречается намного чаще, чем острая.

4. Осложненное течение простатита встречается у 11 пациентов. Наиболее частым осложнением является острая задержка мочи.

5. Основой диагностики простатита является жалобы пациента, пальцевое исследование и бактериологическое исследование мочи или секрета простаты. Для уточнения диагноза – ТРУЗИ предстательной железы.

6. Для лечения простатита чаще всего применяется консервативная терапия. Оперативное лечение используется при осложненных вариантах.

Литература

1. Комяков Б.К. Урология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 464 с.
2. Лопаткин Н.А., Урология. Национальное руководство.// Под редакцией акад. РАМН Н.А. Лопаткина. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Стяжкина С.Н., Санников П.Г., Журавлев К.В. Острый простатит. Методическое пособие. – Ижевск, 2002.
4. Стяжкина С.Н., Санников П.Г. Пиелонефрит. Методическое пособие. – Ижевск, 2001.
5. Стяжкина С.Н., Леднева А., Виноходова Е. Комплексное применение цитокинов в клинической практике. – Германия, LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015.
6. Хронический простатит. Лечащий врач [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2003/07/4530478/>