Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра урологии, андрологии и сексологии с курсом ПО

**РЕФЕРАТ**

Тема: Хронический простатит.

Мамонтов Артём Олегович

Клинический ординатор

Красноярск, 2021

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. [Причины](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_1)
2. [Классификация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_10)
3. [Симптомы хронического простатита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_14)
4. [Осложнения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_20)
5. [Диагностика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_22)
6. [Лечение хронического простатита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_25)
7. [Прогноз и профилактика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_33)
8. [Лечение](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-prostatitis#h2_34)
9. Общие сведения

**Хронический простатит** – это затяжное воспаление предстательной железы, приводящее к нарушению морфологии и функционирования простаты. Проявляется простатической триадой: болью в области таза и гениталий, нарушениями мочеиспускания, половыми расстройствами. Диагностика включает пальпацию железы, исследование секрета простаты, УЗИ, урофлоуметрию, уретроскопию, пункционную биопсию предстательной железы. Показано комплексное медикаментозное, физиотерапевтическое лечение, массаж предстательной железы, инстилляции задней уретры. Хирургическое вмешательство целесообразно при осложненных формах хронического простатита.

Хронический простатит – самое частое мужское заболевание: около 50% мужчин страдает той или иной формой [воспаления простаты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/prostatitis). Хронический простатит чаще поражает мужчин в возрасте от 20 до 40 лет, находящихся в периоде наибольшей сексуальной, репродуктивной и трудовой активности. В связи с этим выявление и лечение хронического простатита приобретает в [современной андрологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/andrology/) не только медицинский, но и социально значимый аспект.

**Причины:**

*Причины инфекционного простатита*

Этиология и патогенез бактериального хронического простатита связаны с попаданием инфекции в предстательную железу следующими путями: восходящим (через уретру), нисходящим (при забросе инфицированной мочи из мочевого пузыря), гематогенным или лимфогенным. Чаще уропатогенами выступают кишечная палочка, клебсиелла, протей, стафилококк, энтерококк, коринебактерии, грибковые, паразитарные и вирусные возбудители. Наряду с неспецифической флорой в развитии хронического простатита могут принимать участие возбудители специфических уретритов (хламидии, микоплазмы, гонококки, трихомонады, гарднереллы).

Однако для развития хронического простатита важно не столько наличие и активность микроорганизмов, сколько состояние органов малого таза и кровообращения в них, наличие сопутствующих заболеваний, уровень защитных механизмов. Поэтому возникновению хронического простатита может способствовать целый ряд факторов:

* урологические заболевания: [пиелонефрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis), цистит, уретрит, [стриктура уретры](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethral-stricture), неизлеченный до конца острый простатит, [орхит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/orchitis), [эпидидимит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/epididymitis) и др.;
* наличие отдаленных очагов инфекции: [гайморита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/genyantritis), тонзиллита, [кариеса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/dental_caries), [хронического бронхита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/chronic-bronchitis), пневмонии, [пиодермий](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pyoderma) и пр.;
* локальное и общее переохлаждение, перегревание, пребывание во влажной среде;
* утомление;
* неполноценное питание;
* редкое мочеиспускание и пр.

*Причины неинфекционного простатита*

Небактериальный хронический простатит обычно связан с конгестивными (застойными) явлениями в предстательной железе, обусловленными стазом венозного кровообращения в тазовых органах и нарушением дренирования ацинусов простаты. Локальная конгестия приводит к переполнению сосудов простаты кровью, отеку, ее неполному опорожнению от секрета, нарушению барьерной, секреторной, моторной, сократительной функции железы.

Застойные изменения обычно обусловлены поведенческими факторами:

* длительной половой депривацией;
* практикой прерванных или пролонгированных половых актов;
* чрезмерной половой активностью;
* [гиподинамией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypodynamia);
* хроническими интоксикациями;
* профессиональными вредностями (вибрацией).

К развитию небактериального воспаления предрасполагает патология тазовых органов и нервных структур, осуществляющих их иннервацию (например, [травмы спинного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/spine-injury)), аденома простаты, [геморрой](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/hemorrhoids), запоры, [андрогенодефицит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/anrogenny_deficit) и др. причины.

Классификация

Согласно современной классификации простатита, разработанной в 1995 году, выделяют 4 категории заболевания:

* **I.** [Острый простатит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-prostatitis).
* **II.** Хронический простатит бактериального генеза.
* **III.** Воспаление небактериального генеза / [синдром тазовой боли](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/CPPS) – симптомокомплекс, не связанный с очевидными признаками инфекции и продолжающийся от 3 и более месяцев.
* III А. Хронический процесс с наличием воспалительного компонента (обнаружение в секрете простаты лейкоцитов и возбудителей инфекции);
* III Б. Хроническая патология с отсутствием воспалительного компонента (лейкоцитов и возбудителей в секрете простаты).
* **IV.** Бессимптомный хронический простатит (отсутствие жалоб при выявлении лейкоцитов в простатическом секрете).

При наличии инфекционного компонента говорят о бактериальном (инфекционном) хроническом простатите; в случае отсутствия микробных возбудителей – о небактериальном (неинфекционном). Считается, что в 90-95% всех случаев имеет место небактериальное воспаление и лишь в 10-5% - бактериальное.

**Симптомы хронического простатита:**

Заболевание проявляется местной и общей симптоматикой. К локальным проявлениям относится простатическая триада, характеризующаяся болями, дизурией и нарушением половой функции. Боли носят постоянный ноющий характер, локализуются в области промежности, гениталий, над лобком, в паху. Болевой синдром усиливается в начале и конце мочеиспускания, при этом боли иррадиируют в головку полового члена, мошонку, крестец, прямую кишку.

Болевые ощущения могут увеличиваться после полового акта или в связи с длительным воздержанием; ослабевать или усиливаться после оргазма, становиться интенсивнее непосредственно в момент семяизвержения. Интенсивность болевого синдрома варьируется от ощущений дискомфорта до выраженных, нарушающих сон и работоспособность, проявлений. Боли с ограниченной локализацией в крестце нередко расцениваются как остеохондроз или радикулит, в связи с чем пациент может длительно лечиться самостоятельно, не прибегая к помощи врача.

Мочеиспускание учащено и болезненно. При этом может отмечаться затруднение начала микции, ослабление или прерывистость струи мочи, ощущение неполного опустошения мочевого пузыря, частые ночные позывы, жжение в уретре. В моче можно обнаружить наличие плавающих нитей. После дефекации или физической нагрузки из уретры появляются выделения (простаторея), обусловленные снижением тонуса простаты. Может отмечаться появление зуда, чувства холода или повышенной потливости в промежности, местные изменения окраски кожи, связанные с застоем кровообращения.

Хронический простатит сопровождается выраженными нарушениями сексуальной функции. Явления диспотенции могут выражаться в ухудшении, болезненности эрекции, длительных и частых ночных эрекциях, затруднении или [ранней эякуляции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/premature_ejaculation), потере полового влечения ([снижение либидо](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/reduced_libido)), стертых оргазмах, гемоспермии, бесплодии. Сексуальные расстройства всегда тяжело переживаются мужчиной, приводят к психо-эмоциональным расстройствам, вплоть до невроза и депрессии, еще более ухудшающим половую функцию.

Обострения сопровождаются незначительным повышением температуры тела и ухудшением самочувствия. Общее состояние характеризуется повышенной раздражительностью, вялостью, тревожностью, быстрой утомляемостью, потерей аппетита, [нарушением сна](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sleep-disorders), снижением трудоспособности, творческой и физической активности. Практически у четверти пациентов симптомы болезни длительное время отсутствуют, что приводит к позднему обращению [врачу-андрологу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-andrology/andrologist).

**Осложнения:**

Длительное течение хронического простатита может осложняться [импотенцией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/impotence), везикулитом, эпидидимоорхитом, [мужским бесплодием](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/male_Infertility), недержанием мочи, образованием камней и кист предстательной железы, [склерозом предстательной железы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/prostate-sclerosis), развитием аденомы и [рака простаты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/prostate-cancer).

**Диагностика:**

Необходимую для диагностики хронического простатита информацию получают с помощью комплексного лабораторно-инструментального обследования.

**Первичное обследование.**Включает выяснение анамнеза и жалоб, проведение наружного осмотра гениталий на предмет выделений, высыпаний, раздражений, пальцевого [ректального исследования простаты](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnostics-andrology/rectal) с целью определения контуров, границ, консистенции, болезненности железы.

**УЗИ предстательной железы.**Для определения структурных и функциональных изменений предстательной железы показано проведение УЗИ простаты ([ТРУЗИ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-andrology/prostate)).

**Детекция инфекционных возбудителей.**Проводится исследование общего анализа мочи, бактериологическое исследование мазка из уретры и мочи, 3-х стаканная проба мочи, ПЦР и РИФ исследование соскоба на возбудителей половых инфекций. Клинически значимым служит выявление в анализах возбудителей хламидиоза, микоплазмоза, герпеса, цитомегаловируса, трихомониаза, гонореи, кандидоза, а также неспецифической бактериальной флоры. Бактериологический посев мочи позволяет выявить степень и характер бактериурии.

**Забор и исследование секрета простаты.**Забор сока простаты проводят после мочеиспускания и проведения массажа предстательной железы. Признаками заболевания служат увеличение числа лейкоцитов в поле зрения, уменьшение количества лецитиновых зерен, присутствие патогенной микрофлоры. В общем анализе мочи может обнаруживаться [лейкоцитурия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/leukocyturia), пиурия, эритроцитурия.

**Уродинамическое обследование.** Степень и причины нарушения мочеиспускания помогают определить уродинамические исследования (урофлоуметрия, [цистометрия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/urodynamic/cystometry), профилометрия, [электромиография](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/electromyography)). С помощью данных исследований хронический простатит удается дифференцировать от стрессового недержания мочи, [нейрогенного мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/neurogenic-bladder) и др.

**Эндоскопия мочевых путей.** При гематурии, гемоспермии, обструктивном мочеиспускании показано эндоскопическое обследование - [уретроскопия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopy-urology/urethroscopy), цистоскопия.

**Прочие исследования.**Для исключения аденомы и рака простаты требуется определение ПСА, в некоторых случаях – проведение биопсии предстательной железы с морфологическим исследованием тканей. При репродуктивных нарушениях показано исследование спермограммы и МАR-теста.

**Лечение хронического простатита:**

*Консервативная терапия*

Заболевание поддается излечению непросто, однако следует помнить, что выздоровление все же возможно и во многом зависит от настроя пациента, своевременности его обращения к специалисту, четкости соблюдения всех предписаний уролога.

Основу лечения бактериального воспалительного процесса составляет противомикробная терапия в соответствии с антибиотикограммой длительностью не менее 2-х недель. Для уменьшения боли и воспаления назначаются НПВС (диклофенак, ибупрофен, напроксен, пироксикам); для расслабления мускулатуры простаты, восстановления уродинамики и оттока простатического секрета показан прием a-адреноблокаторов (тамсулозин, алфузозин).

С целью улучшения дренирования предстательной железы, местной микроциркуляции и мышечного тонуса проводится курс лечебного массажа простаты. Сеанс массажа предстательной железы должен заканчиваться выделением не менее 4-х капель секрета простаты. Массаж простаты противопоказан при остром бактериальном простатите, абсцессе простаты, геморрое, камнях предстательной железы, трещинах прямой кишки, гиперплазии и раке простаты.

Для снятия болевого синдрома могут быть рекомендованы парапростатические блокады, [иглорефлексотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/acupuncture). Важное значение в лечении отводится физиотерапии с назначением лекарственного электрофореза, ультразвука, [ультрафонофореза](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasonic/phonophoresis), магнитотерапии, [лазеромагнитотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/magnetolaserotherapy), индуктометрии, грязелечения, [СМТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/amplipulstherapy/), горячих сидячих ванн температурой 40 – 45°С, клизм с сероводородными и минеральными водами, [инстилляций в уретру](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/urinary-sanitation/urethra-instillation).

*Хирургическое лечение*

При развитии осложнений показано хирургическое лечение: устранение стриктур уретры; [ТУР простаты](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/prostate-surgery/transurethral-resection) или [простатэктомия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/prostatectomy/) при склерозе предстательной железы; трансуретральная резекция мочевого пузыря при склерозе его шейки, пункция и дренирование кист и абсцессов простаты; [циркумцизио](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/penis-plastic/circumcision) при [фимозе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/phimosis), вызванном рецидивирующими инфекциями мочевых путей и т. д.

**Прогноз и профилактика:**

Прогноз определяется своевременностью и адекватностью лечения, возрастом пациента, наличием сопутствующих патологий. Предупреждение болезни требует соблюдения половой гигиены, своевременной терапии урогенитальных и экстрагенитальных инфекций, нормализации регулярности сексуальной жизни, достаточной физической активности, профилактики запоров, своевременного опорожнения мочевого пузыря. Для исключения рецидивов необходимы динамические осмотры андролога (уролога); профилактические курсы физиопроцедур, поливитаминов, иммуномодуляторов; исключение переохлаждения, перегревания, стрессов, вредных привычек.

**Список литературы:**

1. Божедомов, В. А. Репродуктивная функция мужчин при хроническом простатите: клинико-анамнестические и микробиологические аспекты / В. А. Божедомов, А. В. Семенов, А. В. Конышев // Урология. — 2015. — № 1. — С. 70-78.
2. Винник, Ю. Ю. Оценка патогенетических факторов развития хронического простатита / Ю. Ю. Винник, В. И. Прохоренков // Рос. журн. кожных и венерических болезней. — 2013. — № 1. — С. 61-65.
3. Коган, М. И. О природе боли при хроническом абактериальном простатите / М. И. Коган, И. И. Белоусов // XII Съезд Российского общества урологов: материалы. — М., 2012. — С. 33–34.
4. Корнеев И.А., Алексеева Т.А., Коган М.И., Пушкарь Д.Ю. Эпидемиология расстройств мочеиспускания у мужчин Российской Федерации // Урология. — 2016. — № (2S). — С. 70-75.
5. Локшин, К. Л. Актуальные вопросы антибиотикотерапии простатитов // Урология. — 2014. — № 1. — С. 55-61.
6. Тюзиков, И. А. Хронический простатит: современный взгляд / И. А. Тюзиков // Дайджест урологии. — 2013. — № 1. — С. 2-24.
7. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. — М.: ГЭОТАРМедиа, 2016. — 496 с.