

# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

УДК 616.65—002.2+576.8—092—08

Поступила 10.09.2010 г.

А.В. Крупин, врач-уролог<sup>1</sup>;В.Н. Крупин, д.м.н., зав. кафедрой урологии<sup>2</sup><sup>1</sup>Городская клиническая больница №30, Н. Новгород;<sup>2</sup>Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Применяемая антибактериальная терапия хронического бактериального простатита не всегда приводит к исчезновению клинических симптомов, не предотвращает рецидивов заболевания и не всегда действенна по отношению к возбудителю воспаления из-за особенностей кровоснабжения простаты. В то же время секрет здоровой предстательной железы способен эффективно подавлять размножение большинства патогенетических микроорганизмов, включая хламидии.

**Цель исследования** — выяснить роль восстановления функции предстательной железы в лечении хронического бактериального простатита (категория II) и **достижении длительности терапевтического эффекта.**

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 1106 мужчин в возрасте 24—52 года с клинической картиной хронического простатита, из них подтвержденное лабораторными данными наличие бактериального компонента воспаления выявлено у 345 человек (31,2%). Выделены две группы.

**Результаты.** Сравнение результатов лечения больных 1-й группы (n=189) традиционным способом и 2-й группы (n=156), в которой целью терапии являлось восстановление функциональных возможностей простаты без назначения антибактериальных препаратов, невзирая на наличие лейкоцитов в эксприматах простаты и высеваемую микрофлору, показало положительное влияние восстановления трофики предстательной железы на течение воспалительного процесса. Установлено, что воспалительный процесс в простате (исчезновение клинических симптомов, уменьшение количества лейкоцитов в секрете простаты) прекращается, несмотря на наличие микрофлоры, определяемой при посеве.

**Ключевые слова:** хронический бактериальный простатит, восстановление функции простаты, патогенетическое лечение простатита.

## English

## Pathogenetic therapy of patients with chronic bacterial prostatitis

A.V. Krupin, Urologist<sup>1</sup>;V.N. Krupin, D.Med.Sc., Head of the Department of Urology<sup>2</sup><sup>1</sup>City Clinical Hospital No.30, N. Novgorod;<sup>2</sup>Nizhny Novgorod State Medical Academy, N. Novgorod

The antibacterial therapy of chronic bacterial prostatitis in use does not always lead to the disappearance of clinical symptoms, does not prevent recurrences and is not always efficient concerning inflammation agent due to the peculiarities of prostate blood supply. At the same time, healthy prostatic fluid is able to suppress the generation of the majority of pathogenic bacteria including chlamydia.

**The aim of the study** is to clarify the role of prostate functional recovery in treating chronic bacterial prostatitis (class II) and achieving a long-term therapeutic effect.

**Materials and methods.** There were examined 1106 males, aged 24—52, with clinical presentation of chronic prostatitis, and in 345 of them (31.2%) a bacterial component of the inflammation was confirmed by laboratory findings. The patients were divided into two groups.

**Results.** The treatment results of 2 groups were compared. 1st group patients (n=189) were treated using a traditional approach and in the 2nd group (n=156) the therapy objective was to recover prostate functional capabilities without antibiotics administration despite of the presence of leukocytes in prostate exprimate and bacterial culture. The comparison showed a positive effect of prostate trophism recovery on the course of an inflammatory process. The inflammatory process in prostate (clinical symptoms disappearance, the reduction of white blood count in prostatic fluid) was stated to stop despite of the presence of microflora revealed in bacterial inoculation.

**Key words:** chronic bacterial prostatitis, prostate functional recovery, pathogenetic treatment of prostatitis.

Для контактов: Крупин Валентин Николаевич, тел. раб. 8(831)438-93-51, тел. моб. +7 910-797-99-72; e-mail: vn.krupin@mail.ru.

В последние годы отмечается высокая частота хронического простатита [1—3]. Среди этиопатогенетических факторов заболевания основным считается инфицирование предстательной железы при хроническом уретрите. Предполагают, что микроорганизмы, вызывающие воспаление в предстательной железе, почти в 90% случаев проникают из уретры через протоки железы, а другие пути инфицирования крайне редки [4]. При этом установлено, что на долю бактериального компонента в общей массе хронического простатита приходится всего лишь 6—10% [5—8]. Однако, невзирая на это, основная роль в лечении хронического простатита отводится противомикробной терапии. Длительность такого лечения составляет 28—90 и даже 150 дней [8]. Эти сроки обосновывают тем, что противомикробные препараты плохо проникают в простату и концентрация большинства из них в железе значительно меньше, чем в сыворотке крови [3]. И тем не менее в терапии больных хроническим простатитом основное внимание уделяют вопросу подавления инфекции, хотя известно, что в секрете предстательной железы имеются ингибирующие вещества по отношению к подавляющему большинству патогенных микроорганизмов, включая хламидии. Большое значение имеет и местная иммунная защита, присущая здоровой слизистой оболочке уретры.

Таким образом, проблемы заболеваемости хроническим простатитом и его терапии в настоящее время еще далеки от разрешения. Нам представляется, что одним из путей решения возникшей проблемы является изменение взгляда на природу возникновения и развития воспалительного процесса в простате. Мы согласны с утверждением, что первичного инфекционного простатита как такового не существует, а может быть только вторичный инфекционный простатит как осложнение ряда морфологических изменений или нарушение функции предстательной железы [9]. О значительной роли морфологических и функциональных нарушений предстательной железы в патогенезе развития хронического простатита пишут и другие исследователи [10—12]. При обследовании больных хроническим простатитом в 23,7% случаев выявлена хроническая венозная недостаточность предстательной железы [13], в 81,3% случаев — камни простаты [14], в 40,9% случаев отмечается отсутствие роста микрофлоры [15]. Кроме того, хронический простатит выявляется у 79,9% больных доброкачественной гиперплазией простаты [16]. Подтверждением основного влияния функциональных или органических изменений в простате на течение хронического простатита является выраженный клинический эффект от использования различных физиотерапевтических процедур [17] и неудовлетворительные результаты лечения больных хроническим простатитом с грубыми органическими изменениями, невзирая на применение сильных антибиотиков [18].

**Цель исследования** — выяснение роли восстановления функции предстательной железы в лечении хронического бактериального простатита (категория II) и достижении длительности терапевтического эффекта.

**Материалы и методы.** Под наблюдением с 1990 по 2009 гг. находились 1106 мужчин в возрасте 24—52 года с клинической картиной хронического простатита. Подтвержденное лабораторными данными (посев эякулята и секрета простаты на флору, анализы мочи и секрета простаты) наличие бактериального компонента воспаления получено у 345 человек (31,2%). Из высеваемой у этих пациентов микрофлоры преобладала *E. coli* (33,4%), *Proteus* (15,6%) и *Klebsiella* (10,4%). Далее идут *Streptococcus faecalis* (9,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,6%), *Staphylococcus epidermidis* (6,2%), *Alcaligenes faecalis* (6,1%), *Enterococcus* (5,7%), *Ureaplasma urealyticum* (4,9%).

Практически все больные хроническим бактериальным простатитом имели те или иные изменения, нарушающие трофику и функцию предстательной железы, выявленные при комплексном обследовании, включающем уродинамическое, ультразвуковое, рентгенологическое исследования, МРТ, психологическое тестирование и исследование неврологического статуса (см. таблицу).

**Результаты и обсуждение.** Все пациенты были разделены на две однородные по возрастному составу и характеру сопутствующей патологии группы. Проводимая терапия хронического простатита в этих группах отличалась лишь наличием антибактериального лечения, которое назначалось пациентам 1-й группы (n=189). Пациенты 2-й группы (n=156) антибактериальную терапию не получали. Лечебная тактика, используемая нами в этом случае, строилась на принципе вторичности инфицирования предстательной железы, уже имеющей те или иные дисциркуляторные, ретенционные и альтернативные изменения. Поэтому лечение больных этой группы проводилось только с целью восстановления функциональных возможностей простаты без назначения антибактериальных препаратов, невзирая на наличие лейкоцитов в эксприматах простаты и высеваемую микрофлору. Основной акцент в выборе методов терапии этих пациентов делали на восстановление микроциркуляции в предстательной железе, которая страдает практически всегда, независимо от причины морфофункциональных изменений в простате.

После курса лечения исчезновение или значительное уменьшение симптомов хронического простатита отмечено в 78,3% случаев в группе больных, не получавших антибактериальное лечение, и у 69,2% получав-

#### Характер органических и функциональных изменений в простате (n=345)

Органические и функциональные предпосылки хронического простатита	Абсолютное число	%
Слабость мышц тазового дна	38	12,8
Детрузорно-сфинктерная диссинергия	51	17,2
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	64	21,6
Атония предстательной железы	31	10,4
Синдром внутритазового венозного полнокровия	94	31,7
Рубцовые изменения в ткани простаты	83	28,0
Камни предстательной железы	103	34,8

ших традиционную терапию. При контрольном обследовании после курса лечения выявлено, что в группе пациентов, получавших антибактериальную терапию, рост микрофлоры в секрете предстательной железы отмечался в 17,6% случаев. Повышенное содержание лейкоцитов в секрете простаты наблюдалось в 48,1% случаев (до лечения — в 69,3% случаев). В группе пациентов, не получавших антибактериальное лечение, микрофлора в секрете простаты высевалась в 54,8% случаев, а содержание повышенного количества лейкоцитов отмечено в 38,8% случаев (до лечения — в 71,3% случаев).

При обследовании через шесть месяцев жалобы, характерные для хронического простатита, предъявляли 48,3% пациентов, получавших традиционное лечение, и только 12,9% больных 2-й группы. Более того, при посеве секрета простаты у пациентов этой группы рост микрофлоры выявлен в 28,6% случаев, а повышенное содержание лейкоцитов в секрете предстательной железы — в 8,7% случаев. В то же время у пациентов, получавших традиционную терапию, микрофлора в секрете простаты высевалась значительно реже — 16,8% случаев, а повышенное содержание лейкоцитов в секрете простаты отмечено у 52,1% мужчин.

Полученные результаты говорят о положительном влиянии восстановления трофики предстательной железы на течение воспалительного процесса. Убедительным является тот факт, что воспалительный процесс в простате (исчезновение клинических симптомов, уменьшение количества лейкоцитов в секрете простаты) прекращается, несмотря на наличие микрофлоры, определяемой при посеве. В случаях, когда функция предстательной железы не восстанавливалась, воспалительный процесс продолжался, несмотря на использование антибактериальных препаратов. Назначение антибактериальных препаратов без восстановления функции предстательной железы оказывается значительно менее эффективным и приводит к частым рецидивам заболевания.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о вторичности бактериального простатита. Антибактериальное лечение при хроническом бактериальном простатите не является основным, а может выступать лишь как вспомогательный метод терапии.

## Литература

1. Алетин Р.Р., Забайкин В.Н., Рубинштейн И.Л. и др. К вопросу о диагностике хронического простатита. В кн.: Материалы III Всесоюзного съезда урологов. Минск; 1984; с. 195—197.
2. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И., Бойко Г.Н. Применение простатилена при лечении больных с заболеваниями предстательной железы. Урология и нефрология 1991; 6: 5—6.
3. Кан Д.В. Хронический неспецифический простатит. В кн.: Материалы III Всесоюзного съезда урологов. Минск; 1984; 180—187.
4. Молочников В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. М; 1998; 304 с.
5. Brunner H., Weidner W., Schiefer H.G. Studies of the role of Ureaplasma urealyticum and Mycoplasma hominis in prostatitis. J Infect Dis 1993; 147: 807—813.
6. de la Rosette J.J., Ruijgrok M.C., Jeuken J.M., Karthaus H.F., Debrune F.M. Personality variables involved in chronic prostatitis. Urology 1993; 42: 654—662.
7. Roberts R.O., Lieber M.M., Bostwick D.G., Jacobsen S.J. A review of clinical and pathological prostatitis syndromes. Urology 1997; 49: 809—821.
8. Weidner W., Schiefer H.G., Krauss H., Jantos C., Friedrich H.J., Altmannsberger M. Chronic prostatitis: a thorough search for etiologically involved microorganisms in 1,461 patients. Infection 1991; 19: 119—125.
9. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.Н. Хронический простатит. Л; 1989.
10. Арнольди Э.К. Простатит. Опыт, проблемы, перспективы. Харьков; 1997; 112 с.
11. Богомольный Н.Г. Этапность оказания медицинской помощи больным с хроническим простатитом. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М; 1989.
12. Чеботарев В.В. Хронический простатит — кому лечить? Вестн дерматол и венерол 1998; 2: 72—73.
13. Доста Н.И., Соколовский И.С. Комплексная терапия хронического застойного простатита. В кн.: Материалы III Всесоюзного съезда урологов. Минск; 1984; с. 290—291.
14. Земсков В.И., Амосов А.В. Ультразвуковые методы исследования в диагностике хронического простатита. В кн.: Материалы III Всесоюзного съезда урологов. Минск; 1984; с. 199—200.
15. Халифа Мустафа. Пункционные методы диагностики и лечения хронического простатита под ультразвуковым контролем. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М; 1993.
16. Шабад А.Л., Минаков Н.К., Мкртчян Г.Г. и др. Предоперационная санация мочеполювых органов и послеоперационная реабилитация больных аденомой простаты в амбулаторно-поликлинических условиях. В кн.: Амбулаторная урология. Сб. научных трудов. М; с. 142—149.
17. Калинина С.Н., Тиктинский О.Л., Мишанин Е.А. и др. Патогенетическая электролазерная терапия хронического простатита на аппарате «Ярило». В кн.: Материалы IX Всерос. съезда урологов. М; 1997; с. 227—228.
18. Ишанходжиев У.А., Ядгаров Ю.Х. К вопросу о лечении хронического простатита. В кн.: Материалы III Всесоюзного съезда урологов. Минск; 1984; с. 287.