

УДК: 616.65-002-036-07-08:577.17

СЕКСУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

Ибишев Х.С., Черный А.А., Ферзаули А.Х.

Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону
Адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел. (83)2014448
Эл. почта: ibishev22@mail.ru, vampikn73@mail.ru, ferz_ahmed@mail.ru

Обследовано 230 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет с диагнозом хронический бактериальный простатит (ХБП). В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с ХБП клиническая картина, помимо болевого синдрома, представлена симптомами поражения нижних мочевых путей, нейровегетативными и сексуальными нарушениями. У пациентов с ХБП регистрируют различные сексуальные нарушения, большинство из которых нормализуется после проведения антибактериальной терапии. Эректильная дисфункция, которая регистрируется у пациентов с ХБП, носит у большинства пациентов психогенный характер.

Ключевые слова: *хронический бактериальный простатит, сексуальные нарушения, эректильная дисфункция, нарушения оргазма, преждевременная эякуляция*

SEXUAL DYSFUNCTION ASSOCIATION WITH THE CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

Kogan M.I., Ibishev H.S., Chernyj A.A., Ferzauliy A.H.

Department of Urology and Human Reproductive Health with a Course of Pediatric Urology-Andrology Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

The study involved 230 patients aged 20 to 45 years with a diagnosis of chronic bacterial prostatitis. The study found that in patients with chronic bacterial prostatitis clinical picture, in addition to pain, is a lower urinary tract symptoms, neuro-vegetative and sexual dysfunction. In patients with chronic bacterial prostatitis, recorded various sexual disorders, most of which are normalized after antibiotic therapy. Erectile dysfunction, which are recorded in patients with chronic bacterial prostatitis is psychogenic in nature dysfunction.

Key words: *chronic bacterial prostatitis, sexual dysfunction, erectile dysfunction, orgasmic dysfunction, premature ejaculation*

ВВЕДЕНИЕ

Хронический бактериальный простатит остается широко распространенным заболеванием, проблема диагностики и антибактериальной терапии которого сохраняет свою

актуальность и далека от окончательного решения, а результаты остаются неудовлетворительными [1-5]. Кроме того, что клиническая картина ХБП отличается полисимптомным течением, особенности клинических проявлений за-

болевания у каждого пациента зависят от многих причин: фазы активности воспалительного процесса в простате, длительности заболевания, состояния иммунитета, возраста больного и т.д. [4, 5]. Однако ведущим симптомом ХБП остается боль различной локализации, помимо которой у пациентов с ХБП регистрируют симптомы нижних мочевых путей (СНМП), нейровегетативные и сексуальные нарушения [3-5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 230 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет с диагнозом хронический бактериальный простатит (ХБП). Обследование пациентов включало: анализ анамнестических и клинических данных, который проводили с использованием различных опросников: шкалы оценки симптомов хронического простатита Национального Института здоровья США - NIH-CPSI (National Institute of Health – Chronic Prostatitis Symptom Index, Международного индекса эректильной функции (МИЭФ) – The international index of erectile function

(ИИЭФ); данные пальцевого ректального исследования предстательной железы; пробу Стейми-Мирса; исследование общего тестостерона крови; урофлоуметрию; трансректальную сонографию простаты; расширенное микробиологическое исследование секрета предстательной железы. Кроме того, пациентам проводили фармакологический диагностический тест с пероральным селективным ингибитором 5-фосфодиэстеразы (5-ФДЭ) – силденафил цитратом (СЦ) и доплерографическое исследование сосудов полового члена с фармакологическим диагностическим тестом – интракавернозным введением вазоактивного препарата (папаверина 2% – 2 мл.).

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе клинических проявлений кроме болевого синдрома, который наблюдался у 100% обследованных пациентов, регистрировали симптомы нижних мочевых путей, нейровегетативные и сексуальные нарушения (рис. 1).

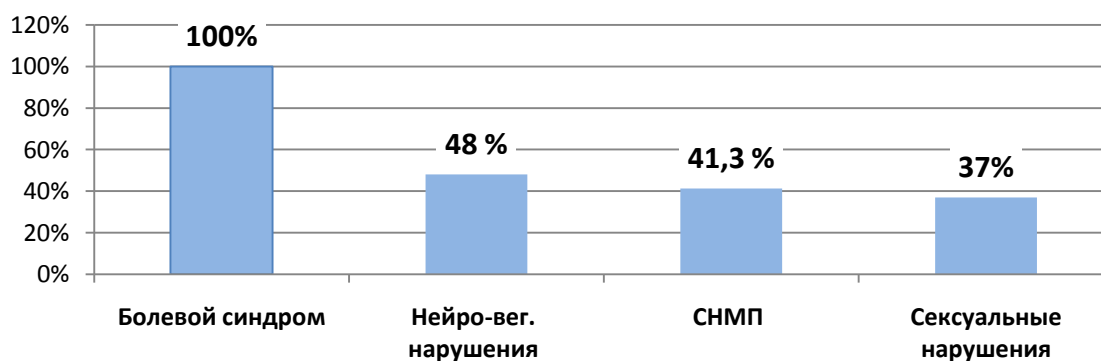
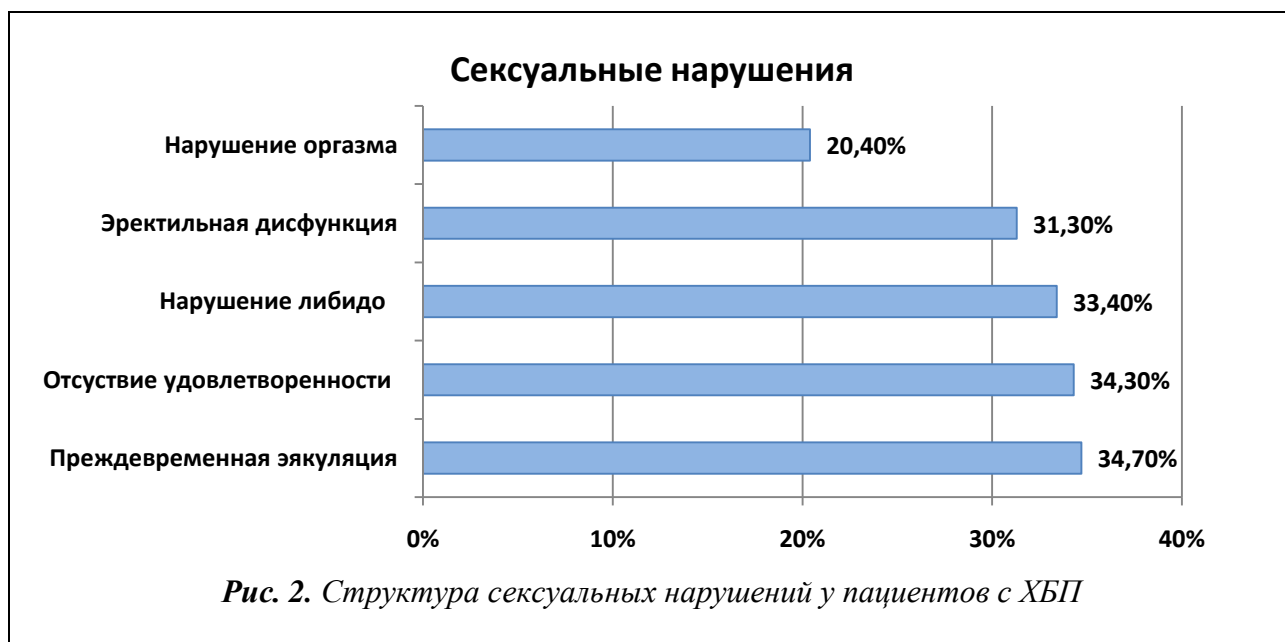


Рис. 1. Симптомы пациентов с ХБП

Сексуальные нарушения были отмечены у 85 пациентов с ХБП (37%); среди симптомов доминировали преждевременная эякуляция и отсутствие удовлетворенности от полового акта – у 34,7% и 44,3% пациентов со-

ответственно, снижение либидо было зарегистрировано у 33,4 % пациентов, эректильная дисфункция была у 31,3% обследуемых, нарушение оргазма было отмечено в 20,4% случаев. (рис. 2).

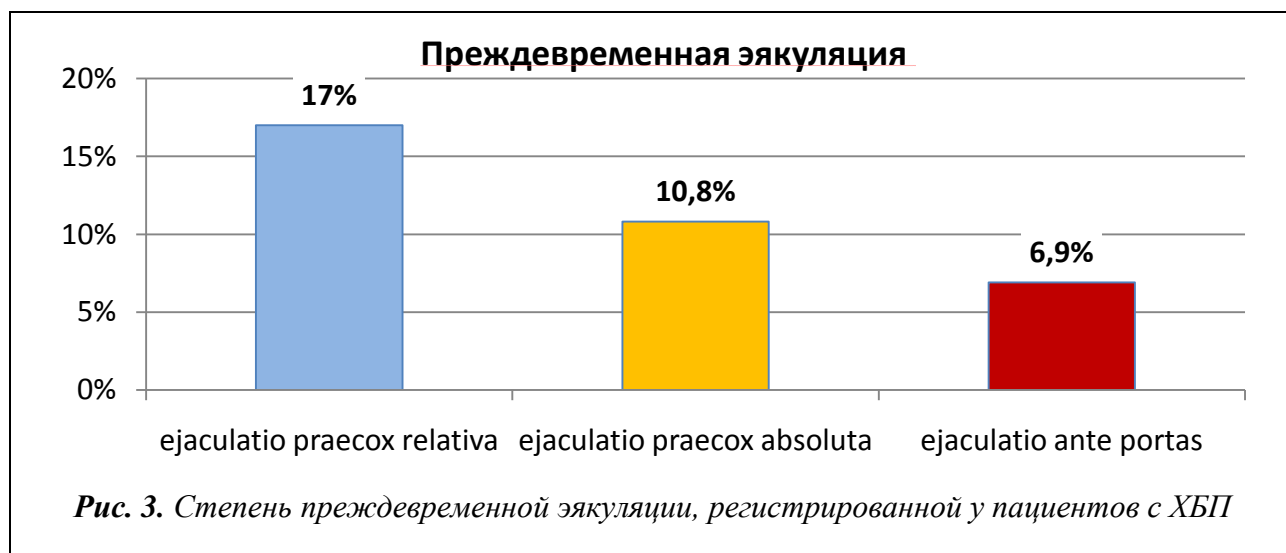


При оценке преждевременной эякуляции (ПЭ) выраженность ее была различной:

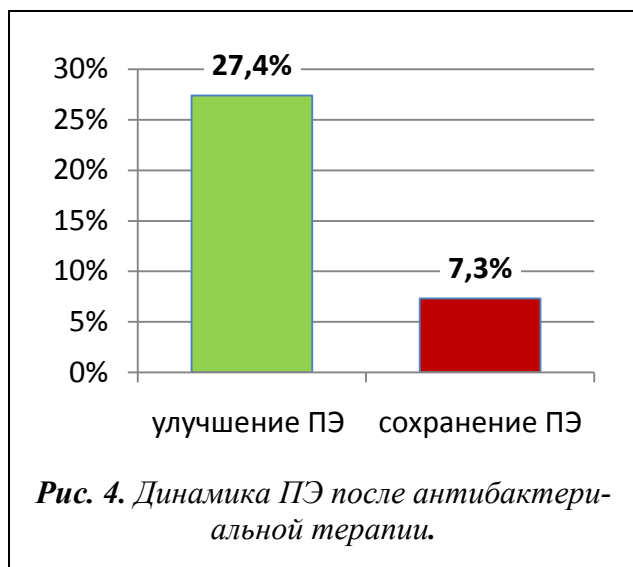
I степень – относительно ускоренная эякуляция (ejaculation praesox relative), была зарегистрирована у 17% пациентов;

II степень – абсолютно ускоренная эякуляция (ejaculation praesox absoluta), была отмечена у 10,8% пациентов;

III степень – крайняя степень (ejaculation ante portas), имела небольшой удельный вес – 6,9% пациентов (рис. 3).



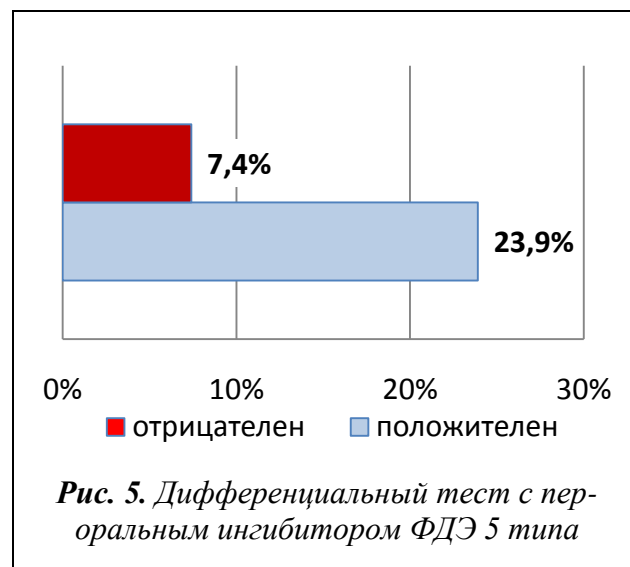
После снижения признаков инфекционно-воспалительного процесса в предстательной железе на фоне антибактериальной терапии по поводу ХБП ПЭ сохранялась лишь у 7,3% пациентов (рис. 4).



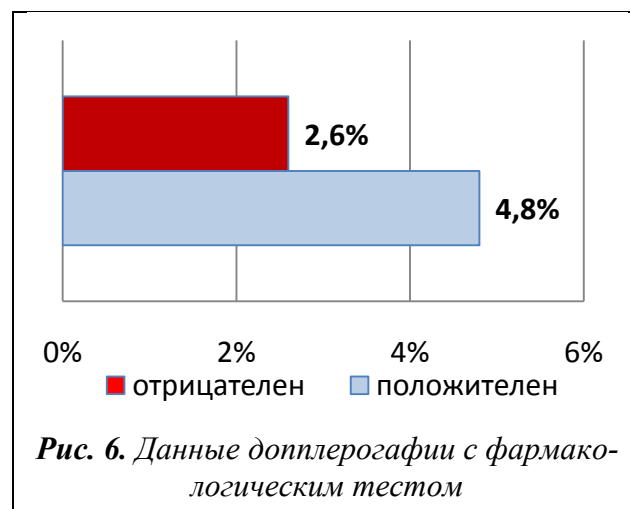
Нарушение либидо, как правило, у большинства исследованных пациентов с ХБП носило психогенный характер, так как при исследовании общего тестостерона (Тс) результаты соответствовали нормативным показателям. У 19,5% пациентов уровень Тс был выше 12 нмоль/л, а у 8,7% обследуемых соответствовал уровню серой зоны от 8 до 12 нмоль/л. И лишь у 5,2% пациентов уровень тестостерона был ниже 8 нмоль/л.

ЭД в исследуемой группе была представлена в различной степени выраженности. Так, легкая степень ЭД, соответствующая 16-20 баллам, была выявлена у 16,5% пациентов, а средняя и тяжелая степень ЭД была отмечена у 10% и 4,8% пациентов соответственно.

При проведении фармакологического теста с пероральным селективным ингибитором 5-фосфодиэстеразы (5-ФДЭ), положительный тест отмечен у 23,9% пациентов с эректильной дисфункцией (рис.5).



7,4% пациентам с отрицательным тестом с целью дифференциальной диагностики генеза ЭД выполняли доплерографическое исследование сосудов полового члена с интракавернозным введением вазоактивного препарата. При этом ЭД васкулогенного характера диагностирована у 2,6% пациентов (рис. 6).

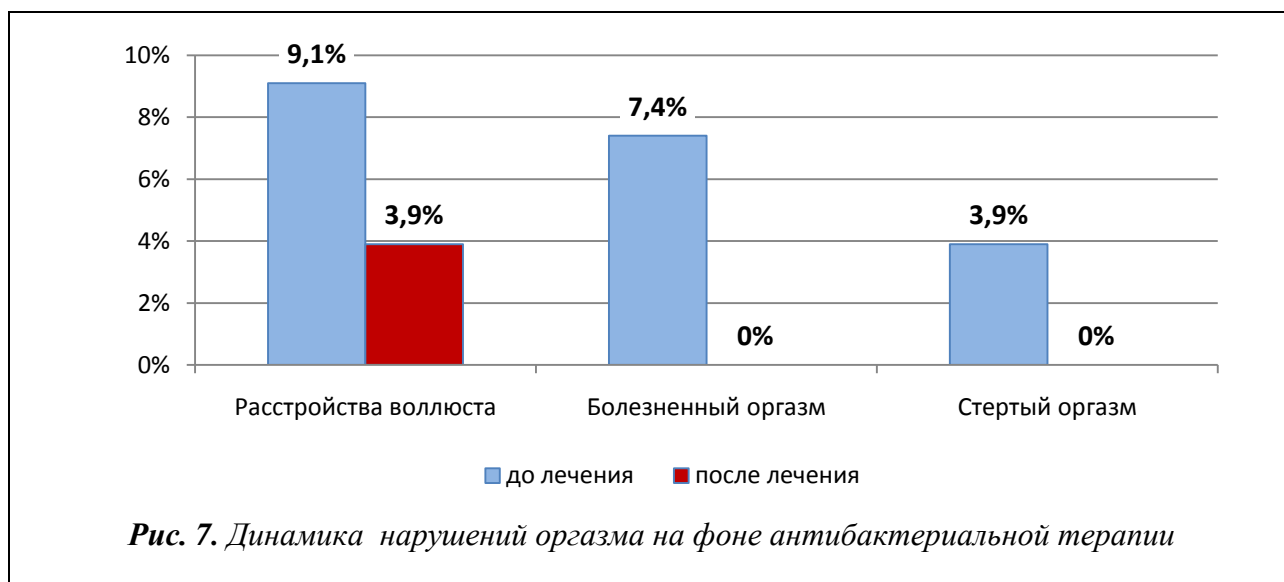


Таким образом, у большинства пациентов с ХБП ЭД носила психогенный характер.

Нарушения оргазма в обследованной группе представлены расстройствами волюста у 9,1% пациентов, болезнен-

ным и стертым оргазмом у 7,4% и 3,9% пациентов соответственно (рис.7).

На фоне антибактериальной терапии основные нарушения оргазма пациенты с ХБП практически не отмечали.



ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с хроническим бактериальным простатитом в клинической картине помимо болевого синдрома регистрируют симптомы поражения нижних мочевых путей (СНМП), нейровегетативные и сексуальные нарушения.

Среди обследованных пациентов у 85 зарегистрированы различные сексуальные нарушения. Структура сексуальных нарушений представлена преждевременной эякуляцией, нарушением либидо, эректильной дисфункцией, нарушением оргазма.

При оценке либидо и ЭД отмечено, что генез, как правило, у большинства пациентов носил психогенный характер.

На фоне проведенной антибактериальной терапии имело место купирование многих сексуальных нарушений. Так, нормализация лабораторных и клинических показателей, связанных с простатитом, приводит к снижению воздействия психотравмы на организм и создает предпосылки для коррекции как эректильной дисфункции, так и других сексуальных нарушений. Однако нарушенные функции не всегда восстанавливаются самостоятельно, и помимо медикаментозного лечения часто оказывается необходима психотерапевтическая коррекция.

Преждевременная эякуляция и оргастические нарушения часто купируются по мере излечения ХБП, что связано со снижением инфекционно-воспали-

тельного процесса в простате и психогенного воздействия.

ВЫВОДЫ

Таким образом, у пациентов с хроническим бактериальным простатитом наблюдаются сексуальные нарушения, которые в большинстве своем носят психогенный характер.

Кроме того, у небольшого количества пациентов сексуальные нарушения и причины их возникновения могут существовать сами по себе, а хронический простатит только усугубляет состояние пациента. В этом случае диагностику и лечение сексуального расстройства необходимо производить параллельно с терапией ХБП.

— ✦ —

ЛИТЕРАТУРА

1. Ибишев, Х.С. Клинические особенности течения хронического бактериального простатита на фоне дефицита тестостерона / Х.С. Ибишев, А.А. Черный, М.И. Коган // Вестник урологии. – 2013. – №1. – С.39-45. [Электронный ресурс] Url: http://urovest.ru/numbers/201301/urovest.ru_2013_1.pdf (дата обращения: 19.09.2013).
2. Коган, М.И. Эректильная дисфункция при хроническом бактериальном простатите / М.И. Коган, Х.С. Ибишев, А.Х. Ферзаули, А.А. Черный // Федеральный конгресс «Сексуальное здоровье мужчины. Текущие интересы науки и здравоохранения». Тезисы. – Ростов-на-Дону, 2013. – С.39-40.
3. Этиологическая структура хронического бактериального простатита / М.И. Коган, Ю.Л. Набока, Х.С. Ибишев и др. // IV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. Рациональная фармакотерапия в урологии. Тезисы. – М., 2010. – С.68-69.
4. Кульчавеня, Е.В., Простатит / Е.В. Кульчавеня, А.И. Неймарк – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.
5. Ткачук, В.Н. Хронический простатит / В.Н. Ткачук – М.: Медицина для всех, 2006. – 112 с.

— ✦ —