

Гаврусев А.А., Строчкий А.В. Современные тенденции в лечении хронического абактериального простатита / Сборник тезисов X конгресса с международным участием «Мужское здоровье», г. Минск, 22 – 24 мая 2014г. – с.21-23.

А.А. Гаврусев, А.В. Строчкий
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Хронический абактериальный простатит (ХАП) как заболевание до настоящего времени досконально не изучен. Согласно существующим гипотезам об этиологии ХАП предлагаются различные методики терапии заболевания. Для лечения спазма шейки мочевого пузыря, приводящего к болевому синдрому применяются α -адреноблокаторы. Однако некоторые исследования показали, что не выявлено достоверных различий в эффективности тамсулозина по сравнению с плацебо при ХАП. Для ликвидации внутрипростатического рефлюкса мочи предлагаются периуретральные инъекции ботулотоксина А. Применение аллопуринола уменьшает воспаление, вызванное уратами мочи и секрета простаты. Однако данные клинического исследования не показали различий в применении аллопуринола и плацебо. Считается, что боли при ХАП могут являться следствием нарушения нервно-мышечной регуляции. Применение миорелаксанта баклофена, а также прегабалина оказалось эффективным у части пациентов, но дальнейшие исследования указывают на недостаточный эффект данных препаратов в терапии ХАП. С целью иммунокоррекции применяют кортикостероиды, иммуносупрессоры, иммуномодуляторы. Однако убедительных данных, подтверждающих эффективность терапии этими препаратами, не было получено. Применение препарата, снижающего уровень эстрогена в простате мепартрицина оказывало некоторый положительный эффект при ПБС. Ингибиторы циклооксигеназы-2 снижают уровень цитокинов в семенной жидкости и секрете простаты. Однако длительное применение НПВС не рекомендуется. Показана эффективность фитотерапевтических средств - цернилтона, кверцетина, простанорма и экстракта *Serenoe herens*. Эффективность электромагнитной терапии, трансуретральной игольчатой абляции, микроволновой гипертермии, ИАГ-лазера, электростимуляции и других физических методов лечения хронического простатита исследуется.

В последние годы появились научные публикации о выявлении различных микроорганизмов в паренхиме простаты при ХАП. Нами было проведено обследование пациентов с длительным, рецидивирующим течением хронического уретропростатита. Соскоб из уретры и секрет простаты исследовались методами: цитологическим, культуральным (McCoу), ПЦР после предварительного накопления возбудителей в культуре клеток, электронно-микроскопическим. В результате обследования 283 пациентов у 92,2% выявлены возбудители инфекций: хламидийной – у 84,4%, трихомонадной – 73,8% и герпетической – у 33,5% больных. Бактериальная микрофлора в секрете простаты выявлена у 26,5% пациентов. *T. vaginalis* по данным электронной микроскопии в большинстве случаев была представлена в виде мелкой округлой и амёбовидной форм.

Пациентам назначалась противовирусная, противопротозойная, противохламидийная и местная терапия. При эффективности этиотропного лечения рецидивы заболевания в течение года отмечены только у 28,9% пациентов, в то время как после стандартной антибиотикотерапии рецидивы простатита развились у 82,2% больных. Также нами было установлено, что возбудители обладают разной чувствительностью к химиопрепаратам, что во многих случаях затрудняет этиотропное лечение.

Таким образом, наиболее вероятным путем улучшения результатов лечения ХАП является внедрение углубленных методов диагностики труднокультивируемых микроорганизмов, определения их чувствительности к лекарственным препаратам и разработка методик этиотропного лечения.