

Синдром хронической тазовой боли у мужчин

www.urodoctor.kz

Синдром хронической тазовой боли (воспалительный и невоспалительный) характеризуется наличием тазового болевого синдрома у мужчин при отрицательных результатах микробиологического исследования (т.е. отсутствует причинный микроб, наличием которого можно объяснить существующие жалобы пациента). Боль может иметь различную локализацию и степень выраженности. В зависимости от локализации выделяют тазовую боль, боль в области мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, боль в половом члене, яичках и мошонке. В ряде случаев имеется связь боли с семяизвержением. Возможны нарушения мочеиспускания и различной степени расстройства сексуальной функции.

Синдром хронической тазовой боли (категории III A и III B) – это диагноз, который может быть установлен пациенту в том случае, если основным симптомом является боль на протяжении не менее 3 мес. У этих пациентов не обнаруживают причинного возбудителя при использовании стандартного метода микробиологического исследования (этот признак характерен для категорий как III A, так и III B). То есть допускается наличие какого-либо возбудителя, который в силу тех или иных причин не был обнаружен и идентифицирован. Необходимо учитывать, что отрицательный результат микробиологического исследования (т.е. когда микроорганизмы не определяются) не является однозначным. При оценке результатов микробиологического исследования необходимо учитывать способность микроорганизмов изменяться в результате внешних воздействий, приема антибиотиков. Наиболее частыми и характерными изменениями являются изменения строения клеточной стенки и образование биопленок. В то же время для категории III A (воспалительный синдром хронической тазовой боли) характерны воспалительные изменения в секрете простаты и/или моче и эякуляте (сперме). Для категории III B (невоспалительный синдром хронической тазовой боли) характерно как отсутствие микробного агента, так и воспалительной реакции (повышенного количества лейкоцитов) в указанных образцах.

Урологи, занимающиеся изучением синдрома хронической тазовой боли, указывают, что если в начале заболевания симптомы определяются болезненным процессом в самой простате, с течением времени она перестает быть основным источником и причиной беспокоящих симптомов. Симптомы, беспокоящие пациента, на этом этапе развития заболевания объясняются патологией нервно-мышечных структур промежности и таза в целом, а также нарушением функции мочевого пузыря и акта мочеиспускания.

Хронической тазовой болью принято называть боль, которая не связана со злокачественными новообразованиями, и которая воспринимается от структур, имеющих отношение к мужскому тазу.

Воспалительный синдром хронической тазовой боли характеризуется наличием воспалительного ответа при исследовании мочи/секрета простаты/эякулята при этом выделить микроорганизм с использованием стандартных методов микробиологического исследования не удается.

Причиной развития воспалительного синдрома хронической тазовой боли могут являться микроорганизмы, не выявляемые стандартными микробиологическими методами исследованиями. К этим микроорганизмам относятся хламидия трахоматис, уреоплазма уреалитикум, микоплазма гоминис и гениталиум, генитальные вирусы (вирус простого герпеса, цитомегаловирус), возбудители, развивающиеся в отсутствие кислорода (так называемые анаэробные бактерии) и ряд других. Простата может являться резервуаром для бактерий, которые не определяются общепринятыми методами микробиологических исследований. Для выявления этих микроорганизмов применяются специальные методы определения – методы молекулярной диагностики (ПЦР – полимеразная цепная реакция), посевы на специальные среды для выявления анаэробных возбудителей, труднокультивируемых коринеформных бактерий.

Другой причиной развития воспалительного процесса при синдроме хронической тазовой боли может являться внутрипростатический рефлюкс (заброс мочи из мочеиспускательного канала в протоки простатических желез во время мочеиспускания). Считается, что в данном случае происходит заброс стерильной мочи без каких-либо патогенных микробов. Причиной данного явления служат анатомические предпосылки строения желез простаты и высокое давление в простатическом отделе мочеиспускательного канала вследствие механических причин (стриктура уретры) либо функциональных причин, связанных с некоординированным сокращением гладких мышц шейки мочевого пузыря, уретры, предстательной железы и поперечнополосатых мышц промежности. В результате заброса мочи запускается каскад воспалительных реакций, которые приводят к повреждению как нервно-мышечных структур, так и самих желез простаты. По мнению ряда исследователей, одним из повреждающих факторов, содержащихся в моче, являются ураты.

Возможной причиной воспалительного синдрома хронической тазовой боли может являться иммунный или аутоиммунный процесс с развитием иммунного ответа на собственные ткани предстательной железы.

При невоспалительном синдроме хронической тазовой боли единственными объективными данными при обследовании пациентов являются показатели специального уродинамического исследования. Специальное инструментальное исследование свидетельствует о наличии нервно-мышечных изменений в простате. Эти изменения приводят к нарушению координированного сокращения мышц простаты, шейки мочевого пузыря и мышц тазового дна. Однако неизвестно, являются эти изменения следствием воздействия какого-то повреждающего фактора или являются первичными. Следующие регионы мужского таза являются «ответственными» за возникновение хронического болевого тазового синдрома, зависящего от функциональных и анатомических изменений: простатическая уретра (характерно повышенное внутриуретральное давление, гиперчувствительность, функциональное сужение), шейка мочевого пузыря (определяются сужение, гипертрофия, функциональный стеноз), тазовое дно (характерны

миофасциальный дискомфорт, миалгия мышц тазового дна, псевдодиссинергия, мышечное напряжение), предстательная железа (регистрируется повышенное внутрипростатическое давление, рефлюкс мочи и ее продуктов в простатические протоки).

Практически все перечисленные нарушения происходят на фоне адренергической стимуляции. У пациентов с синдромом хронической тазовой боли часто выявляются депрессивные и тревожные состояния, причем выявляемость их выше, чем у пациентов с другими заболеваниями, которые проявляют себя болевым синдромом. Физикальное обследование мужчин с синдромом хронической тазовой боли (в том числе и пальцевое ректальное исследование) позволяет выявить болезненность в триггерных точках таза, промежности и наружных половых органов.

При гистологическом исследовании простаты при воспалительном синдроме хронической тазовой боли определяются воспалительные изменения, схожие с таковыми у пациентов с хроническим бактериальным простатитом (категория II) и бессимптомным воспалительным простатитом (категория IV). Для невоспалительного синдрома хронической тазовой боли характерные гистологические изменения ткани предстательной железы не описаны.

Библиография:

1. <https://prosto-prostata.com.ua/menupelvicpain.html>, Просто простата, 2017.