

УДК 616.65-002-073.43

С.С.Шакиров^{1}, Ж.С.Мамбетов², И.В.Колесниченко³*¹Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации²Кыргызская государственная медицинская академия³Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, Кыргызстан

ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

АННОТАЦИЯ

Рассмотрена эхо-морфологическая верификация изменений в предстательной железе у больных с хроническим простатитом при ультразвуковом исследовании. Проведено сравнительное исследование ультразвуковых параметров предстательной железы у пациентов с различными клиническими формами хронического простатита. Обследованы 360 пациентам трудоспособного и репродуктивного возраста, страдающих инфильтративно-пролиферативными, конгестивными, калькулезными формами хронического простатита. Выявлено, что в зависимости от локализации эхопатологического процесса в предстательной железе выявлены различные клинические симптомы. При локализации конкрементов в периуретральной зоне преобладали дизурические расстройства, в центральной зоне – аногенитальный синдром, в периферической зоне – синдром тазовой боли, при смешанной патологии клинические симптомы были полиморфными. Подавляющий характер сексуальных нарушений имел место у всех форм хронического простатита и характеризовался расстройством потенции в виде страха неудач перед половым актом, слабостью эрекции и оргазма, что в 76 % случаев вызывало психострессовую реакцию половой партнерши на половой акт. Причем, даже для мужчин 20-40 лет это выражалось психомоторной реакцией половой партнерши, что закрепляло угнетенно-депрессивное состояние больного перед половым актом. Клинически целесообразно учитывать ультразвуковые признаки с учетом разработанной в клинике рабочей классификации хронических простатитов, которым свойственны инфильтративно-пролиферативные, застойные изменения и наличие кальцинатов в паренхиме предстательной железы с целью более точной эхо-морфологической верификации патологического процесса в предстательной железе. Своевременная ультразвуковая диагностика с учетом клинических форм заболевания как основной малоинвазивный метод исследования приобретает медицинскую и социальную значимость ввиду снижения качества жизни из-за сексуальных расстройств и стрессовых реакций у мужчин. Ультразвуковое исследование оказывает существенную помощь в выявлении патологических изменений в предстательной железе и в динамическом контроле проведенного консервативного лечения при хронических простатитах.

Ключевые слова: хронический простатит, ультразвуковая диагностика, предстательная железа.

В настоящее время происходит повсеместный и неуклонный рост заболеваемости больных с хроническим простатитом среди мужского населения наиболее работоспособного и репродуктивного возраста.

Несмотря на использование существующих и поиск новых методов диагностики и лечения, число неудовлетворительных результатов не снизилось, что, несомненно, ухудшило показатели качества жизни пациентов [1-3]. Парадоксальным моментом является тот факт, что на фоне комплексной терапии в большинстве случаев удается нормализовать функционально-лабораторные по-

казатели со стороны предстательной железы, но нередко остаются жалобы в виде: болевого синдрома, дизурии, сексуальной дисфункции, приводящие к глубокому психоэмоциональному расстройству больных [4,5].

Основываясь на предыдущих научных работах по хроническому простатиту в нашей республике, мы действительно убедились, что данное заболевание имеет сложный механизм развития и свою клиническую и функциональную особенность.

Не учитывать при этом диагностику и особенности лечения в зависимости от характера

простатита никак нельзя, поскольку на фоне прогрессирующего увеличения численности больных проблема приобретает более серьезную медико-социальную актуальность.

В настоящее время ультразвуковая диагностика широко применяется для выявления изменений в предстательной железе при ее воспалительных процессах, а также для проводимого лечения. Достоинствами метода являются его неинвазивность и простота выполнения, что позволяет проводить повторные многократные исследования. Высокая информативность ультразвукового сканирования часто позволяет избегать применения других, более сложных и дорогостоящих методов исследования [6-8].

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ ультразвуковых исследований (УЗИ) у 360 пациентов, страдающих хроническим простатитом. Возраст больных колебался от 18 до 45 лет, длительность заболевания составила 3-10 лет. УЗИ осуществлялось на ультразвуковом аппарате "Voluson-S6", трансабдоминальным и трансректальным сканированием простаты. Использовалась разработанная нами в клинике рабочая классификация хронического простатита, которая различает: инфильтративно-пролиферативную, застойную (конгестивную), калькулезную и смешанную формы с целью наиболее точной морфологической верификации патологического процесса в предстательной железе

Результаты исследования. В процессе исследования 360 пациентов с хроническим простатитом при УЗИ установлено, что инфильтративно-пролиферативная форма наблюдалась у 103 (28,6 %) лиц, застойная (конгестивная) – у 102

(28,3 %), калькулезная форма – у 99 (27,5 %), смешанная эхокартина ХП – у 56 (15,6 %) чел.

Ультразвуковая картина инфильтративно-пролиферативного хронического простатита характеризовалась нормальными или уменьшенными размерами предстательной железы в размерах и в объеме, нечеткостью и неровностью контуров, выраженным уплотнением или утолщением капсулы. Наряду с этим определялись участки снижения и неоднородности эхоструктуры паренхимы или повышение эхогенности простаты, что было обусловлено склеротическими изменениями. Указанная эхокартина носила как очаговый, так и тотальный характер.

При конгестивном простатите отмечалось равномерное увеличение размеров железы и объема, четкость и ровность контуров, утолщение капсулы железы. Кроме того, установлена характерная неоднородность эхогенности паренхимы, а при сравнительной эходенситометрии наблюдалось снижение эхогенности.

Ультразвуковая картина калькулезной формы простатита показала четкое изображение конкрементов в виде отдельных или множественных ярких эхосигналов с акустической тенью и позволила точно определить их локализацию в предстательной железе. Так, при УЗИ диагностированы одиночные камни в предстательной железе у 31 пациента (55,4 %), множественные – у 25 пациентов (44,6 %). В правой доле предстательной железы конкременты локализовались у 14 пациентов (25,0 %), в левой – у 19 (33,9 %), в средней – у 13 (23,2 %) и в обеих долях – у 10 пациентов (17,8 %) (рис. 1).



Рис. 1. Локализация конкрементов в предстательной железе

По зональной распространенности, в периуретральной зоне предстательной железы конкременты диагностированы у 18 пациентов (32,2 %),

в центральной зоне – у 26 (46,4 %) и в периферической – у 12 пациентов (21,4 %) (рис. 2).

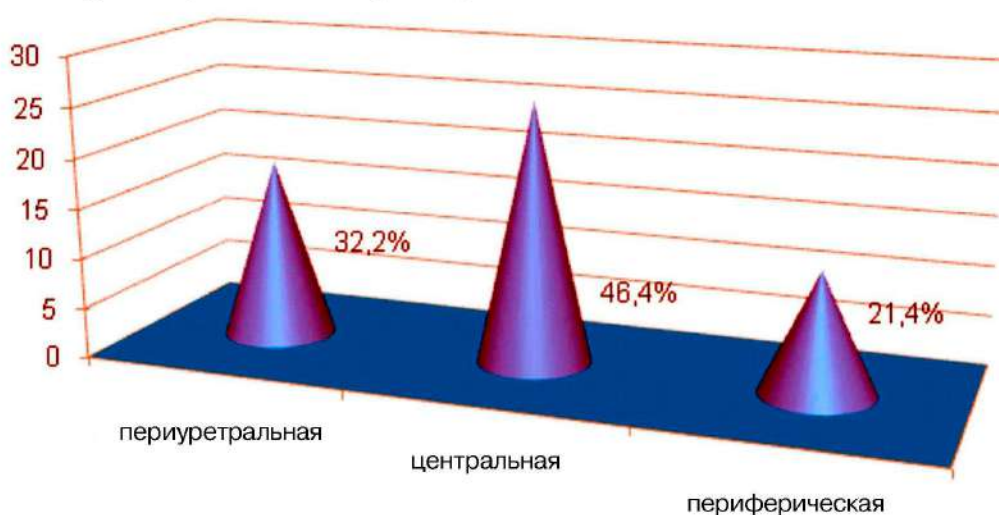


Рис. 2. Зональная распространенность конкрементов в предстательной железе

Размеры камней составляли 0,2-1,0 см. Однако наиболее часто (в 75,0 % наблюдений) встречались камни диаметром 0,3-0,5 см. Нами также выделена смешанная форма простатита у 56 (15,6 %) пациентов, где наряду с застойными процессами в предстательной железе определялись участки уплотнения в паренхиме, а также обнаруживались кальцинаты с характерной акустической тенью.

Анализ клинической симптоматики в зависимости от локализации эхо-патологического процесса в предстательной железе, верифицированного данными УЗИ, показал, что при локализации конкрементов в периуретральной зоне преобладают дизурические расстройства, в центральной зоне – аногенитальный синдром, в периферической зоне – синдром тазовой боли. Так, у 22,8 % пациентов наблюдалась эректионная форма сексуальных нарушений, которая характеризовалась угнетением потенции, коротким половым актом, вялостью эрекции, нарушением оргазма. Данному состоянию соответствовали инфильтративно-пролиферативная и калькулезная форма изменений в предстательной железе, верифицированная данными УЗИ. Названная дисфункция чаще встречалась у пациентов в возрасте старше 40 лет при сроке заболевания в течение более 5 лет.

Соотнеся клинические особенности хронических простатитов с результатами исследования, отметим, что, вероятно, сексуальные расстройства были обусловлены застоем секрета в пред-

стательной железе, подтвержденным данными УЗИ по причине нарушения сократительной способности нервно-мышечного аппарата простаты и ее гемодинамики вследствие обтурации выводных протоков, что обусловлено воспалительными изменениями. В 16,5 % наблюдений отмечены сочетанные составляющие психической и эректионной дисфункции, которые клинически проявлялись снижением потенции, страхом перед коитусом, коротким половым актом и оргазмом. Данная форма нарушений преобладала у лиц в возрасте 25-35 лет при давности заболевания в течение 1-3 лет. При этом в 45 % случаев отсутствовала эхокартина, указывающая на патологический процесс в предстательной железе, верифицированный данными УЗИ.

Выводы

Ультразвуковая диагностика при хроническом простатите доказала свою диагностическую ценность, так как характеризовалась методологической значимостью:

Во-первых, произведена верификация клинической эхокартины простатита при ультразвуковом исследовании предстательной железы.

Во-вторых, неинвазивность метода позволила проводить многоэтапные исследования до и после проведения консервативной терапии простатита.

В-третьих, УЗИ простаты открыло возможности дифференцированного подхода к лечению в зависимости от характера клинической формы простатита.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Лоран О.Б., Сегал А.С. Хронический простатит // Матер. 10 Рос. съезда урологов. – М., 2002. – С. 209-222.
- 2 Абдыкалыков М.Б. Роль бальнеологических факторов в лечении хронического простатита: автореф. дис. канд. мед. наук. – Алматы, 1996. – 28 с.
- 3 Карпухин И.В. Восстановительная терапия сексуальной недостаточности и бесплодия у мужчин // Медицинская реабилитация (руководство) / под ред. В. М. Боголюбова. – М.: Смоленская обл. типография. – 2007. – Т. 3. – С. 428-461.
- 4 Белоусов И.И., Черногубова Е.А., Коган М.И. Роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе невоспалительной формы хронического бактериального простатита // Урология. – 2013. – № 3. – С. 39-42.
- 5 Кылычбеков М.Б. Совершенствование диагностики и лечения больных калькулезным простатитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 2002. – 21 с.
- 6 Ершов Е.В. Допплерографическая оценка кровообращения предстательной железы у больных хроническим простатитом (диагностические и лечебные аспекты): автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб., 2008. – 23 с.
- 7 Даренков А.Ф., Игнашин Н.С. Ультразвуковые исследования в урологии. – М.: Медицина, 1994. – 234 с.
- 8 Мамбетов Ж.С. Оптимизация диагностики и лечения хронического простатита, сочетающегося с заболеваниями аноректальной области (клинико-экспериментальное исследование) : автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Бишкек, 2004. – 42 с.

ТҮЙІН

Мақалада созылмалы простатиті бар науқастарды ультрадыбыстық зерттеу кезінде қуықалды безіндегі өзгерістерді эхо-морфологиялық тексеру қарастырылған. Созылмалы простатиттің түрлі клиникалық формалары бар науқастардың қуықалды безін салыстыра зерттеу және ультрадыбыстық параметрлерін зерттеу жұмысының мақсаты болды. Созылмалы простатиттің инфильтрациялық-пролиферативный, іркілісті, calculous түрлерімен ауыратын еңбекке жарамды және репродуктивті жастағы 360 пациенттердің сауалнама жүргізілген. Қуықалды безінің эхопатологиялық үдерісінің оқшаулануына байланысты әртүрлі клиникалық белгілері анықталған. Периуретальды аймақта конкременттердің оқшаулануы кезінде несеп шығару бұзылыстары, ал орталық аймақта - аногенитальді синдром, шеткері аймақта - жамбастың ауырсыну белгілері басым болды, аралас патология кезінде клиникалық белгілер әртүрлі болды. Созылмалы простатиттің барлық түрлерінде сексуалды бұзылыстар басым сипатта болды және жыныстық қатынас алдында сәтсіздікке ұшырау қорқынышы, эрекция мен оргазмның әлсіздігі түріндегі бұзылыстармен сипатталады, жағдайлардың 76 %-да жыныстық серіктестің жыныстық актіге психологиялық күйзелісті реакциясы орын алған. Сонымен қатар, тіпті 20-40 жастағы ерлерде де жыныстық серіктестің осындай психомоторлық реакциясы көрініп, науқастың жыныстық қатынасқа деген күйзелісті-депрессиялық жағдайын туындатқан. Клиникада қуық алды безіндегі патологиялық үдерістерді эхоморфологиялық дәл анықтау мақсатында өзірленген қуықалды без ұлпасындағы инфильтративті-пролиферативті, іркілген өзгерістердің және кальцинаттардың болуы төн, созылмалы простатитті жіктеу жұмысын ескере отырып, ультрадыбыстық белгілерді ескеру де клиникалық тұрғыда дұрыс деп ойлаймыз. Ер адамдарда болатын сексуалды бұзылыстар мен күйзелісті реакциялардың салдарынан өмір сапасы төмендейтін болғандықтан, зерттеудің шағын инвазиялық негізгі әдісі сияқты аурудың клиникалық түрлері ескерілген заманауи ультрадыбыстық диагностика медициналық және әлеуметтік мәнге ие болуда. Ультрадыбыстық зерттеу қуықалды безіндегі патологиялық өзгерістерді анықтауға және созылмалы простатиттер кезінде жүргізілген консервативті емдеуді динамикалық бақылауда едәуір көмек болады.

Түйінді сөздер: созылмалы простатит, ультрадыбыстық диагностика, қуықалды безі.

SUMMARY

In this article it is considered an echomorphological verification of changes in a prostate gland at patients with chronic prostatitis at ultrasonography. The purpose of work was the comparative research and studying of ultrasonic parameters of a prostate gland at patients with various clinical forms of chronic prostatitis. Examination is conducted to 360 patients of able-bodied and reproductive age, suffering from infiltrative and proliferative,

kongestivny, kalkulezny forms of chronic prostatitis. It is revealed that depending on localization an echo - pathological process in a prostate gland various clinical symptoms are revealed. At localization of concrements in a periuretralny zone dizurichesky frustration, in the central area - an anogenitalny syndrome, in a peripheral zone - a syndrome of pelvic pain prevailed, at the mixed pathology clinical symptoms were polymorphic. The overwhelming nature of sexual violations took place at all forms of chronic prostatitis and was characterized by frustration of a potentiality in the form of fear of failures of sexual intercourse, weakness of an erection and an orgasm that in 76% of cases caused psychostressful reaction of the sexual partner to sexual intercourse. And, even for men of 20-40 years it was expressed by psychomotor reaction of the sexual partner that fixed an oppressed depression of the patient before sexual intercourse. We consider that it is clinically expedient to consider ultrasonic signs taking into account the working classification of chronic prostatitises developed in clinic to which infiltrative and proliferative, stagnant changes and existence of kaltsinat in a prostate gland parenchyma are peculiar, for the purpose of more exact an echo - morphological verification of pathological process in a prostate gland. Timely ultrasonic diagnostics taking into account clinical forms of a disease as the main low-invasive method of a research gains the medical and social importance in view of decline in quality of life because of sexual frustration and stressful reactions from men. Ultrasonography gives essential help in identification of pathological changes in a prostate gland and in dynamic control of the carried-out conservative treatment at chronic prostatitises.

Key words: chronicprostatitis, ultrasounddiagnosis, prostategland.