

*Хужамбердиев У.Э.  
Ассистент кафедры урологии  
Андижанского Государственного медицинского института*

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА НА ЭРЕКТИЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МУЖЧИН**

### ***Аннотация***

*Во все времена мужчины сталкивались с проблемой эректильной дисфункции. "Возраста" у этого коварного заболевания нет, оно может появиться даже у юношей. Известно, что одной из причин возникновения эректильной дисфункции является хронический простатит. Поэтому из-за такой тесной связи двух заболеваний подход к лечению эректильной дисфункции должен быть комплексным. По статистическим данным, собранным из разных источников, расстройства в сексуальной сфере наблюдаются у 31-85% представителей сильного пола, страдающих хроническим простатитом.*

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

*Khujamberdiev O`E.  
Assistant of Urology Department  
Andijan State Medical Institute*

## **IMPACT OF CHRONIC PROSTATITIS ON MALE ERECTILE FUNCTION**

### ***Abstract***

*At all times men faced the problem of erectile dysfunction. There is no "age" for this insidious disease, it can appear even in young men. It is known*

*that one of the causes of erectile dysfunction is chronic prostatitis. Therefore, because of such a close relationship between the two diseases, the approach to the treatment of erectile dysfunction should be comprehensive. According to statistical data collected from different sources, disorders in the sexual sphere are observed in 31-85% of representatives of the stronger sex suffering from chronic prostatitis.*

**Key words:** *chronic bacterial prostatitis, sexual disorders, erectile dysfunction, orgasm disorders, premature ejaculation.*

Хронический бактериальный простатит остается широко распространенным заболеванием, проблема диагностики и антибактериальной терапии которого сохраняет свою актуальность и далека от окончательного решения, а результаты остаются не удовлетворительными. Кроме того, что клиническая картина ХБП отличается полисимптомным течением, особенности клинических проявлений заболевания 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.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Обследовано 97 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 (IIEF); 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, нейро- вегетативные и сексуальные нарушения.

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 соответственно, снижение либидо было зарегистрировано у 33,4 % пациентов, эректильная дисфункция была у 31,3% обследуемых, нарушение оргазма было отмечено в 20,4% случаев.

При оценке преждевременной эякуляции (ПЭ) выраженность ее была раз- личной:

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.

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).

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

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.

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, болезненным и стертым оргазмом у 7,4% и 3,9% пациентов соответственно.

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

## **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.

### **Использованные источники:**

1. 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.
2. 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.
3. Кульчавеня, Е.В., Простатит / Е.В. Кульчавеня, А.И. Нейрмарк – М.: ГЭО- ТАР-Медиа, 2010. – 256 с.
4. Ткачук, В.Н. Хронический простатит / В.Н. Ткачук – М.: Медицина для всех, 2006. – 112 с.