

Синдром хронічного тазового болю: етіологія, патогенез, діагностика та методи лікування

М.Г. Романюк

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

У статті наведені сучасні уявлення щодо етіології, патогенезу, діагностики та методів лікування синдрому хронічного тазового болю (СХТБ). Стаття містить тести, які допоможуть перевірити рівень знань з даної теми та звернути увагу на особливості лікування СХТБ.

Ключові слова: синдром хронічного тазового болю, комплексна терапія.

У сучасній класифікації хронічного простатиту виділяють категорію ІІ, яка не має очевидних ознак інфекції – хронічний абактеріальний простатит, або синдром хронічного тазового болю (СХТБ).

Тривалий больовий синдром є основним проявом хронічного абактеріального простатиту. Постійний виснажувальний біль у промежині, тазі і статевих органах, порушення сечовипускання і різний ступінь сексуальної дисфункції формують пригнічений психоемоційний статус, різко знижують якість життя хворого. Стан хворих з цим синдромом можна порівняти зі станом пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда, або страждають від ангіни, хвороби Крона, серцевої недостатності, цукрового діабету.

Діагностичні критерії хронічного простатиту / синдрому хронічного тазового болю:

- наявність больового синдрому в області малого таза, промежини і/або в області статевих органів не менше 3 міс;
- наявність або відсутність запальних змін у секреті передміхурової залози (ПЗ), 3-й порції сечі або спермі.

Класифікація СХТБ

У літературі немає чітких класифікацій СХТБ, але є перерахування причин його виникнення.

Біль генітального походження:

- хронічне і підгостре запалення внутрішніх статевих органів;
- рак внутрішніх статевих органів;
- спайковий процес в малому тазі;
- післяопераційна травматична невروпатія.

Біль урологічного походження:

- рак сечового міхура;
- хронічна інфекція сечових шляхів;
- інтерстиціальний цистит;
- радіаційний цистит;
- хронічний уретрит і цистит;
- детрузорно-сфінктерного псевдодиссинергія і подальший розвиток неінфекційного (хімічного) запалення ПЗ;
- стриктура (звуження) сечівника;
- склероз шийки сечового міхура із внутрішньопростатичним рефлюксом (зворотним струмом) сечі;
- дивертикул сечівника;
- істинний і помилковий дивертикул сечового міхура;

- хронічне запалення парауретральних залоз;
- кісти ПЗ;
- уретероцеле та ін.

Біль проктологічного походження:

- хронічний коліт (неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона);
- спайкова хвороба;
- дивертикульоз ободової кишки;
- вентральні грижі;
- синдром роздратованого кишечника;
- хронічні запори;
- хронічна анальна тріщина;
- хронічний проктит;
- хронічний геморой;
- рак товстої кишки.

М'язово-зв'язкові, кісткові і неврологічні причини больового синдрому:

- міофасціальний (м'язовий) синдром передньої черевної стінки, тазового дна та інших м'язів таза;
- кокцигодинія;
- фіброміалгія;
- дегенеративні захворювання суглобів;
- вертебральний (хребетний) синдром – грижі міжхребцевого диска, новоутворення спинного мозку або сакральних нервів, функціональні порушення хребта і т.д.; невралгії;
- втягнення шкірних нервів у післяопераційний рубець;
- тунельні невротії, і зокрема тунельна пудендопатія, зумовлена перетисканням статевого нерва, частіше на тлі змін хребта на рівні попереково-крижового переходу з порушенням з боку м'язів тазового дна, болем у статевих органах, порушенням взаємодії м'язи сечового міхура, що виганяє сечу, і зовнішнього сфінктера сечового міхура.

Судинні розлади в області таза як причина тазового болю:

- варикозне розширення вен малого таза.

Психологічні причини тазового болю:

• емоційні проблеми (депресія) є одним з причинних факторів напруження тазових м'язів і тазового болю.

Інші причини тазового болю:

- порфірія;
- автоімунні процеси.

Раніше вважали, що джерелом болю в області таза у чоловіків є лише запалення ПЗ. Однак сьогодні в якості джерела тазового болю розглядаються також нейром'язові структури і вісцеральні органи, розташовані в тазовому регіоні. Сьогодні з'явилися нові дані, які свідчать, що:

- немає зв'язку між вираженістю болю та активністю запалення у ПЗ;
- немає зв'язку між діагнозом хронічного простатиту і гістологічної картиною.

Встановлено, що саме напруження м'язів тазового дна, а не ущільнення у ПЗ більшою мірою корелює з інтенсивністю тазової симптоматики. Крім того, не виявлено переваг терапії, підібраної залежно від активності запалення у ПЗ. Первинне пошкодження будь-якого походження є «ініціатором» розвитку запалення або нейрогенного ушкодження ПЗ, м'язів, фасцій, сухожиль, судин, нервів тазової області. Первинна підвищена чутливість і генералізований нейроендокринний каскад подій спричинюють підвищену чутливість нервової системи із залученням центрів спинного і головного мозку і в кінцевому підсумку – до розвитку хронічного больового синдрому. Подальша ситуація формується психосоціальними факторами: стрес, депресія, страх, зниження настрою, розчарування в результатах лікування і т.д.

Фактори ризику: нерегулярні статеві акти, малорухливий спосіб життя, носіння тісної нижньої білизни, зловживання алкоголем, зниження захисних сил організму, гормональні порушення, незагоєні вогнища інфекції (гайморит, тонзиліт, карієс, холецистит та ін.), інфекції сечових шляхів, безладне статеве життя з різними статевими партнерами без використання презерватива.

Найбільш частим симптомом ХТБ є біль у промежині, мошонці, надлобковій області і внизу живота, пахової області і крижах. При простатитах часто буває прискорене і хворобливе сечовипускання, знижене статеве бажання і передчасне сім'явиверження. Поява зазначених симптомів – привід для звернення до лікаря і проходження спеціального обстеження. Оскільки діагностувати СХТБ можна лише методом виключення, метою клінічного обстеження є виключення будь-яких очевидних захворювань сечостатевих органів, кишечника, нервової системи тощо, здатних викликати наявний біль. Клінічне дослідження включає стандартний збір скарг та уточнення анамнезу; при цьому звертають увагу на раніше перенесені або рецидивуючі інфекції сечових шляхів, захворювання, що передаються статевим шляхом. Також слід враховувати наявні супутні захворювання, здатні вплинути на виникнення СХТБ (цукровий діабет, порушення імунного статусу тощо).

Клінічне обстеження повинно включати огляд і пальпацію зовнішніх статевих органів, промежини, пахової області, нижніх відділів живота і пальцеве ректальне дослідження. Для уточнення розмірів і стану ПЗ показано ультразвукове дослідження. Незважаючи на відсутність специфічних ультразвукових ознак СХТБ, у таких хворих часто виявляють кальцинати і конкременти ПЗ.

Уродинамічне дослідження необов'язково проводити всім хворим із СХТБ, однак при наявності симптомів порушення сечовипускання слід визначити обсяг залишкової сечі і зробити урофлоуметрію. На підставі даних урофлоуметрії у разі підозри на інфравезикальну обструкцію або дисфункціональне сечовипускання хворим показано проведення комплексної уродинамічної діагностики, що включає дослідження «тиск–потік» з одночасною реєстрацією активності поперечно-смугастого сфінктера сечівника та профілю внутрішньо-уретрального тиску.

Аналіз сечі є основоположним тестом у діагностиці СХТБ. Загальний аналіз сечі проводять з метою скринінгу інфекції сечових шляхів і гематурії. Також у діагностичний комплекс рекомендують включати дослідження сечі на атипів клітини, що дозволяють запідозрити рак *in situ*.

Золотим стандартом у діагностиці СХТБ залишається локалізаційний 4-склянковий тест, запропонований Е. Meares і Т. Stamey (1968). Під час тесту досліджують чотири зразки: перша порція сечі, середня порція сечі, се-

крет ПЗ та порція сечі після масажу ПЗ. Тест дозволяє диференціювати будь-яку категорію простатиту за класифікацією NIH, а також уретрит. Незважаючи на трудомісткість і відсутність доказової бази, дослідники часто посилаються на цей тест.

Більш простий тест з дослідженням лише до та після-масаажної порції сечі в осіб з відсутністю уретриту був запропонований J. Nickel (1997). Значна бактеріурія у дома-сажній порції сечі може бути ознакою інфекції сечових шляхів або гострого бактеріального простатиту, тоді як переважання бактеріурії у післямасаажній порції свідчить про наявність хронічного бактеріального простатиту. Якщо у пацієнта з простатитом є ознаки запалення ПЗ, то це запальний СХТБ (категорія IIIA). За відсутність бактерій і лейкоцитів – незапальний СХТБ (категорія IIIB). Чутливість і специфічність тесту складають 91%, тому він рекомендований в якості тесту першої лінії для скринінгу простатиту.

Визначення рівня простатоспецифічного антигену (ПСА) є однією із складових частин лабораторного діагностичного комплексу у хворих з СХТБ. Як правило, у більшості хворих цієї категорії показник ПСА у нормі, проте у деяких чоловіків можливе підвищення рівня ПСА, яке пов'язують із запальним процесом у ПЗ. У разі збереження підвищеного рівня ПСА після курсу антибактеріальної терапії у хворих з клінічними проявами хронічного простатиту вирішують питання щодо біопсії ПЗ.

Методика полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) є сучасним методом виявлення прокаріотичних бактеріальних і вірусних нуклеїнових кислот, що характеризується високою чутливістю і специфічністю. Аналіз дозволяє виявити нуклеїнові кислоти в будь-якому матеріалі, взятому з організму, навіть при наявності незначної частки загублених бактерій і вірусів. ПЛР можна застосовувати незалежно від раніше проведеної антибактеріальної терапії.

Рішення проблеми ХТБ – завдання дуже складне. Іноді для лікування потрібно не один місяць, або навіть роки. Парадоксально, але факт, що в лікуванні абактеріального неінфекційного простатиту найбільш ефективні антибіотики. У комплексній терапії застосовують препарати, що поліпшують мікроциркуляцію, антихолінергічні засоби, модулятори і стимулятори імунітету, пептиди, інгібітори ксантіногенази, антидепресанти і транквілізатори, міорелаксанти і спазмолітики, інгібітори 5L-редуктази, адреноблокатори, нестероїдні протизапальні засоби (НСПЗС), комплекси вітамінів і мікроелементів. Особливе місце займають саме НСПЗС, оскільки досягають максимальної ефективності при подоланні больового синдрому. Але, враховуючи необхідність тривалого вживання препаратів, здебільшого використовують не всі групи НСПЗС. Одним з найбезпечніших препаратів для тривалого використання при СХТБ є сульфонамід німесулід (Німесіл).

Усе більшого значення для лікування простатиту набуває фітотерапія – лікування лікарськими рослинами, що пов'язано із збільшенням ускладнень у разі призначення синтетичних препаратів і зміною фармакологічного ефекту при спільному їхньому застосуванні, особливо при лікуванні осіб похилого та старечого віку. Перевага рослинних препаратів – в їхній низькій токсичності і можливості тривалого вживання без істотних побічних дій. Іноді проводять аутогемотерапію і лімфотропну терапію.

Зберігає своє значення і масаж ПЗ – один з найвідоміших способів лікування хворих на хронічний простатит. Запропонований Lowenfeld у 1858 році масаж ПЗ широко застосовують у комплексному лікуванні хво-

рих і сьогодні. Цю процедуру виконує тільки лікар. Пальцевий масаж ПЗ покращує кровопостачання і зменшує венозний застій в ній, сприяє припливу артеріальної крові у тканину залози і тим самим покращує її живлення і функцію, сприяє усуненню застою секрету і поліпшенню дренажу ацинусів. Спочатку масажують одну частину, потім такі самі рухи виконують по іншій частині залози. У разі застійних явищ у сім'яних міхурцях або їхньому збільшенні масаж слід починати з них. На закінчення роблять ковзаючі рухи по серединній борізці, при цьому секрет ПЗ потрапляє у сечівник.

Критерієм правильно виконаного масажу є зникнення або зменшення болевих відчуттів. Після масажу хворому рекомендують помочитися. Тривалість курсу становить 3–8 тиж.

Хірургічне лікування СХТБ застосовують вкрай рідко, однак в деяких випадках у разі наявності інфравезикальної обструкції можливі різні трансуретральні втручання.

Рекомендації щодо профілактики простатиту і СХТБ:

- Регулярна адекватна сексуальна активність.
- Слід уникати переохолоджень, надлишкового впливу вібрації, травмування промежини (тривале катання на велосипеді). Переохолодження є одним з факторів, що спричинюють застій венозної крові і секрету в ПЗ.
- Не менш важливо своєчасне і правильне лікування запальних захворювань в організмі, особливо запалення сечівника, оскільки у більшості хворих саме із сечівника мікроби проникають у ПЗ.
- Слід звернути особливу увагу на неприпустимість зловживання алкогольними напоями. Алкоголь посилює приплив крові до малого таза, у тому числі й до ПЗ, але одночасно порушує її кровотік, що і викликає розвиток застійного простатиту. Крім того, при систематичному вживанні алкоголю знижується рівень чоловічих статевих гормонів у крові, в результаті чого створюються передумови для розвитку запального процесу у ПЗ, поява статевої слабкості. Куріння і алкогольні напої виключаються.
- Найкращою профілактикою простатиту є активний спосіб життя. При недостатньому фізичному навантаженні показаний активний відпочинок (волейбол, плавання, теніс, бадмінтон). При фізичній роботі рекомендується пасивний відпочинок. Обов'язкова щоденна ранкова гімнастика з подальшими водними процедурами.

Синдром хронической тазовой боли: этиология, патогенез, диагностика и методы лечения **М.Г. Романюк**

В статье представлены современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и методах лечения синдрома хронической тазовой боли (СХТБ). Статья содержит тесты, которые помогут проверить уровень знаний по данной теме и обратить внимание на особенности лечения СХТБ.

Ключевые слова: синдром хронической тазовой боли, комплексная терапия.

- Правильне харчування (збалансований склад їжі, профілактика запорів). Рациональний харчовий режим (посилений – для виснажених і розвантажувальний – для повних) вимагає достатньої кількості білків і вуглеводів. Корисно включати у меню яйця, телятину, сир, моркву, абрикоси, аличу, гарбуз, буряк, кавун та інші овочі та фрукти. Обов'язкові в раціоні рослинні жири (соняшникова, кукурудзяна, оливкова олія).
- Корисні водні процедури: обтирання, душ, ванни, купання, які по-різному впливають на нервову систему. Так, теплі процедури (35–38 °С) заспокоюють нервову систему, а холодні (15–20 °С) і гарячі (40 °С і вище) – збуджують. Рекомендується через день приймати ванни з водними екстрактами кореневищ айру, насіння гірчиці і трави м'яти. Суміш, що містить по 40 г кожної рослини, заливають 3 л окропу, нагрівають на водяній бані 15 хв, настоюють 45 хв, проціджують і вливають у ванну. Корисні загальні ванни з відваром вівсяної соломи, польового хвоща, а також парові сидячі ванни з відваром квіток ромашки аптечної, татарника колючого або трави кропу городнього, кори дуба звичайного.
- Вживання лікарських рослин, які мають загальноозміцнювальну та полівітамінну дію корисно особливо у весняний час всім чоловікам, незалежно від ступеня порушення статевої функції. Найчастіше використовують плоди шипшини коричневої, калини звичайної, горобини звичайної і обліпихи крушиноподібної, плоди і листя смородини чорної, суниці звичайної, ягоди журавлини і чорниці, цибулю різних сортів, щавель звичайний і ревень городній (тангутський). Показані настої з трав: первоцвіту лікарського, медуни лікарської, кропиви дводомної, споришу (горця пташиного), рекомендується регулярне вживання лимона з медом.

Таким чином, СХТБ на сьогодні залишається поширеним, недостатньо вивченим захворюванням, яке важко піддається лікуванню. Адекватне лікування можливо лише у разі комплексної діагностики. Суперечливі дані щодо діагностичних критеріїв знижують можливість правильного установалення діагнозу. Немає єдиного підходу до вибору оптимальних методів лікування. Оцінювання величезної кількості методів лікування цього захворювання утруднене через відсутність стандартизованої системи оцінювання результатів лікування.

Chronic pelvic pain syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment **M.G. Romanyuk**

The paper presents the current understanding of etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of chronic pelvic pain syndrome. After the article the tests to help check the level of knowledge of the topic and draw attention to the features of the treatment of this syndrome.

Key words: chronic pelvic pain syndrome, complex therapy.

Сведения об авторе

Романюк Максим Григорьевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а; тел.: (066) 423-61-40. E-mail: Maxxhole@mail.ru

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ

(один або декілька правильних варіантів відповідей на кожне запитання)

1. До причин СХТБ належать:

- проктологічні причини
- психічні причини
- автоімунні процеси
- урологічні причини
- патологія верхніх відділів травного тракту
- метаболічний синдром.

2. До якої категорії простатитів відноситься СХТБ за класифікацією NIH (1995):

- I категорія
- II категорія
- III категорія
- IV категорія.

3. Яка мінімальна тривалість болю в області малого таза для встановлення діагнозу СХТБ:

- 1 тиждень
- 1 рік
- 3 міс.
- 6 міс.

4. Що є факторами ризику для розвитку СХТБ:

- Нерегулярне статеве життя
- Зловживання алкоголем
- Хронічні запальні захворювання верхніх дихальних шляхів
- Надмірне катання на велосипеді
- Гіподинамія.

5. Що є основними патофізіологічними причинами болювого синдрому при СХТБ:

- напруження м'язів тазового дна
- нейрогенне ушкодження ПЗ
- підвищення чутливості нервової системи та нервових закінчень
- стрес
- запалення у ПЗ.

6. Основними симптомами СХТБ є:

- Біль в області малого таза
- Передчасна еякуляція
- Біль у поперековій ділянці
- Запаморочення
- Еректильна дисфункція.

7. До основних методів обстеження при СХТБ відносять:

- УЗД органів черевної порожнини та малого таза
- Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини
- Ехокардіографія

- 4-склянковий тест за Mears–Stamey
- Біохімічне дослідження крові.

8. Що входить до 4-склянкового тесту за Mears–Stamey:

- Перша порція сечі
- Добова сеча
- Середня порція сечі
- Секрет ПЗ
- Сеча після масажу ПЗ
- Еякулят.

9. Які показники у сечі після масажу ПЗ після 4-склянкового тесту відповідають категорії ША простатитів за класифікацією NIH:

- Наявність бактерій
- Наявність лейкоцитів
- Відсутність бактерій
- Відсутність лейкоцитів
- Наявність еритроцитів

10. Препарати, які мають ефективність при лікуванні СХТБ:

- Антибіотики
- НСПЗС (Німесіл)
- Міорелаксанти
- Препарати, що знижують рівень цукру в крові
- Гепатопротектори
- Спазмолітики.

11. Що відноситься до комплексної терапії СХТБ:

- Консервативна терапія (медикаменти)
- Фізіотерапія
- Хірургічні втручання
- Озонотерапія
- Баротерапія
- Психотерапія.

12. До профілактики СХТБ відносяться:

- Регулярна статеві активність
- Регулярне вживання кави
- Уникнення переохолоджень
- Активний спосіб життя
- Велоспорт
- Регулярне вживання алкоголю.

13. Які рослини можуть використовуватися у комплексній терапії СХТБ:

- Обліпіха крушиноподібна
- Кедрові шишки
- Ягоди журавлини
- Листя картоплі
- Плоди карликової пальми
- Калина звичайна