

Синдром хронической тазовой боли у мужчин

Определение

Синдром хронической тазовой боли определяется как хроническая боль, чувство давления или дискомфорт, локализующиеся в области таза, промежности или гениталий у мужчин, продолжительностью более 3 месяцев, не связанные с легко объяснимыми причинами (инфекция, новообразование или структурный дефект). Другие названия данного расстройства включают простатодинию и хронический небактериальный (абактериальный) простатит, хотя не ясно, как симптомы связаны с простатой.

Клиническая картина

Согласно определению, данный синдром возникает только у мужчин. Общие симптомы включают боль или дискомфорт в области промежности, надлобковой области, половом члене и яичках, а также дизурию и боль во время эякуляции. У пациентов могут также наблюдаться симптомы со стороны мочевых путей, к которым относятся как обструктивные (медленное, перемежающееся мочеиспускание), так и раздражающие (повышенная частота мочеиспускания или императивные позывы к мочеиспусканию). Сексуальная дисфункция является характерной. Системные проявления включают миалгию, артралгию и необъяснимую усталость. У некоторых пациентов может наблюдаться разновидность интерстициального цистита/синдрома болезненного мочевого пузыря с преобладающей болью в области мочевого пузыря, связанной с мочеиспусканием.

Эпидемиология

По данным самоотчетных исследований диагноз встречается у 0,5% мужчин; исследования генеральной совокупности, основанные на наличии симптомов, предполагают, что встречаемость симптомов у мужчин варьирует от 2,7% до 6,3%. Синдром обычно диагностируется у молодых мужчин и у мужчин среднего возраста, однако распространен во всех возрастных группах. Внезапное обострение симптомов встречается часто и сопровождается нарастанием их интенсивности в течение нескольких часов, дней или недель. Общие сопутствующие заболевания включают депрессию, стресс и тревожные расстройства.

Патофизиология

Патофизиология все еще не полностью изучена и, вероятно, является сложным многофакторным процессом, который в конечном счете приводит к хроническому нейропатическому и/или мышечному болевому синдрому. К инициаторам данного патологического состояния, как полагают, относятся ин-

фекция (включая заболевания, передающиеся половым путем и, возможно, некультивируемые бактерии и вирусы), травма (включая травмы промежности и мочеиспускательного канала), активация нервной системы, воспаление, не связанное с инфекцией (аутоиммунное или нейрогенное), расстройство мочеиспускания, а также дисфункция мышц тазового дна/мышечный спазм. У генетически и/или анатомически предрасположенных мужчин данные инициаторы могут привести к хронической нейропатической и нейромышечной боли.

Диагноз

Тщательный сбор анамнеза, объективное обследование и проведение лабораторных анализов необходимы для исключения диагнозов со схожей симптоматикой. План обследования включает общий анализ мочи, бактериологический посев мочи, а у выборочных пациентов - исследование уродинамики, цистоскопию, а также визуализирующие исследования нижних мочевыводящих путей/тазовых органов.

Методы лечения

Лечение обычно комбинированное и должно быть индивидуальным в соответствии с клиническим синдромом пациента. Влияние боли и ее лечения на сексуальную функцию необходимо оценивать и учитывать. Консервативное лечение включает местное теплотечение, упражнения с малой ударной нагрузкой (ходьба, плавание, растяжка или занятия йогой), диету и изменение качества жизни, а также физиотерапию. Лекарственное лечение может включать подбор антибиотиков, альфа-ареноблокаторов, противовоспалительных препаратов, мышечных релаксантов и растительных препаратов.

Лечение болевого синдрома включает лекарственные препараты для устранения нейропатической боли, такие как трициклические антидепрессанты или габапентиноиды. Опиоидные анальгетики обычно назначаются в крайних случаях. Интервенционные методы лечения болевого синдрома, такие как прямые инъекции местных анестетиков, могут быть показаны пациентам с определенными и локализованными болевыми участками. Методы, направленные на лечение мочевого пузыря, показаны пациентам с интерстициальным циститом/синдромом болезненного мочевого пузыря. Психотерапия (в частности, когнитивная бихевиоральная терапия) может быть полезна при изучении значимой с практической точки зрения техники управления болью. Хирургического вмешательства следует избегать до наличия специфических показаний (т.е. обструкции шейки мочевого пузыря или мочеиспускательного канала).

