



ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ: ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Узоков Дилшод Муротали угли

Шамсуддинов Жамолиддин Асомиддин угли

Научный руководитель:

Бобокулов Нурилло Асатович

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Статья посвящена актуальной проблеме лечения хронического абактериального простатита и синдрома хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) у мужчин трудоспособного возраста. В работе патогенетически обоснована необходимость коррекции микроциркуляторных расстройств в тканях предстательной железы. Авторы анализируют результаты сочетанного применения стандартной фармакотерапии и современных физиотерапевтических методов, включая экстракорпоральную ударно-волновую терапию (ЭУВТ) и лазеромагнитотерапию. С помощью динамического анкетирования по шкале NIH-CPSI и доплерографического исследования доказано выраженное анальгетическое действие комплексного подхода, улучшение регионарного кровотока и достижение стойкой долгосрочной ремиссии.

Ключевые слова: хронический простатит, синдром хронической тазовой боли, экстракорпоральная ударно-волновая терапия, лазеромагнитотерапия, предстательная железа, микроциркуляция, NIH-CPSI.

CHRONIC PROSTATITIS: OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND COMPLEX THERAPY USING MODERN PHYSIOTHERAPEUTIC METHODS

Uzoqov Dilshodbek Murotali o'g'li

Shamsuddinov Jamoliddin Asomiddin o'g'li

Scientific Supervisor: Bobokulov Nurillo Asatovich

Samarkand State Medical University

Abstract: The article is devoted to the urgent problem of treating chronic abacterial prostatitis and chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) in men of working age. The paper pathogenetically substantiates the need for correcting microcirculatory disorders in prostate tissues. The authors analyze the results of the combined use of standard pharmacotherapy and modern physiotherapeutic methods, including extracorporeal shockwave therapy (ESWT)



and laser-magnetotherapy. Through dynamic questionnaire tracking using the NIH-CPSI scale and Doppler ultrasound examination, the study proves the pronounced analgesic effect of the complex approach, improvement of regional blood flow, and achievement of stable long-term remission.

Keywords: chronic prostatitis, chronic pelvic pain syndrome, extracorporeal shockwave therapy, laser-magnetotherapy, prostate gland, microcirculation, NIH-CPSI.

Цель исследования: Повысить эффективность лечения пациентов с хроническим абактериальным простатитом / синдромом хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) путем оценки клинической эффективности сочетанного применения стандартной медикаментозной терапии и локальных современных физиотерапевтических методов.

Материалы и методы: В исследование включены 94 пациента в возрасте от 24 до 48 лет с верифицированным диагнозом «Хронический абактериальный простатит / синдром хронической тазовой боли» (категория IIIA и IIIB по классификации NIH-NIDDK), длительностью заболевания более 6 месяцев и частотой рецидивов от 2 до 4 раз в год. Пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n=48): получала комплексную терапию, включающую стандартную медикаментозную схему (альфа-1-адреноблокаторы, нестероидные противовоспалительные средства, простатопротекторы) в сочетании с курсом экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ) и лазероманнитотерапии. Контрольная группа (n=46): получала исключительно стандартную изолированную медикаментозную терапию по аналогичной схеме.

Клинико-инструментальный мониторинг включал:

Анкетирование: использование шкалы симптомов хронического простатита Национального института здоровья США (NIH-CPSI) для количественной оценки боли, дизурии и качества жизни исходно, сразу после лечения и через 3 месяца.

Лабораторные тесты: микроскопическое обследование секрета предстательной железы (подсчет уровня лейкоцитов, лецитиновых зерен), бактериологический посев секрета и эякулята для исключения бактериального компонента. Инструментальные методы: трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) простаты с цветовым доплеровским картированием (ЦДК) для оценки динамики объема железы, наличия фиброзных изменений и показателей регионарной гемодинамики (индекс резистентности, пиковая систолическая скорость). Статистика: расчеты проводились с применением t-критерия Стьюдента и непараметрического критерия Вилкоксона ($p < 0,05$).

Результаты: Динамика болевого синдрома и дизурии: Через 4 недели лечения в основной группе суммарный балл по шкале NIH-CPSI снизился в среднем на 54% (с $26,4 \pm 2,1$ до $12,1 \pm 1,4$ балла). В контрольной группе снижение составило лишь 32% (с $26,4 \pm 2,1$ до $12,1 \pm 1,4$ балла).



25,8 ± 2,3 до 17,5 ± 1,8 балла). Пациенты основной группы отмечали значительно более быстрый регресс ноющей боли в области промежности и креста.

Гемодинамические показатели (ТРУЗИ с ЦДК): У пациентов основной группы на фоне подключения физиотерапии (ЭУВТ и лазеромагнитотерапии) зафиксировано восстановление симметричности сосудистого рисунка простаты и статистически значимое увеличение пиковой систолической скорости кровотока в капсулярных и уретральных артериях на 28–32%. В контрольной группе показатели гемодинамики значимо не изменились.

Секрет простаты: В подгруппе лиц с воспалительной формой (категория IIIA) нормализация уровня лейкоцитов в секрете железы к концу курса отмечена у 87,5% пациентов основной группы и лишь у 63,0% пациентов контрольной группы.

Отдаленные результаты: Через 3 месяца после окончания лечения стойкая терапевтическая ремиссия сохранялась у 91,6% мужчин основной группы. В контрольной группе у 19,5% (9 человек) в этот же период развился повторный затяжной болевой эпизод.

Выводы: Патогенез хронического абактериального простатита тесно связан с микроциркуляторными расстройствами и конгестивными явлениями в малом тазу, что делает изолированное назначение медикаментов недостаточно эффективным. Включение экстракорпоральной ударно-волновой терапии и лазеромагнитотерапии в стандартизированные лечебные протоколы ХП/СХТБ позволяет достоверно улучшить локальную гемодинамику, устранить тканевую гипоксию и ускорить дренирование ацинусов простаты. Комплексный подход обеспечивает выраженный пролонгированный анальгетический эффект, снижает общую выраженность симптоматики по шкале NIH-CPSI в 2,1 раза и снижает частоту краткосрочных рецидивов заболевания по сравнению с изолированной фармакотерапией.

Литература:

1. Аляев, Ю. Г. Хронический простатит: современные подходы к диагностике и патогенетической терапии / Ю. Г. Аляев, А. З. Винаров // *Урология*. – 2023. – № 5. – С. 12–17.
2. Пушкарь, Д. Ю. Синдром хронической тазовой боли у мужчин: междисциплинарная проблема / Д. Ю. Пушкарь, А. В. Зайцев // *Андрология и генитальная хирургия*. – 2024. – Т. 25, № 1. – С. 44–51.
3. Кульчавеня, Е. В. Эффективность физиотерапевтических методов в комплексном лечении хронического абактериального простатита / Е. В. Кульчавеня, Д. П. Холтобин // *Урологические ведомости*. – 2025. – Т. 15, № 2. – С. 89–95.
4. Камалов, А. А. Оценка регионарной гемодинамики предстательной железы у больных хроническим простатитом методом ультразвуковой доплерографии / А. А. Камалов, Е. А. Ефремов // *Вестник урологии*. – 2024. – № 3. – С. 62–68.