

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ИНФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

¹Белый Л.Е., ¹Коньшин И.И.

¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия (432970, Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: lbely@yandex.ru

Цель исследования – исследование качества жизни молодых мужчин, страдающих хроническим бактериальным простатитом, осложненным патоспермией. Для подтверждения наличия хронического бактериального простатита выполняли микроскопическое исследование секрета предстательной железы и бактериологическое исследование эякулята. Для оценки тяжести клинической симптоматики использовали шкалу симптомов хронического простатита NIH CPSI. С целью оценки качества жизни использовали общий опросник SF-36. Результаты спермограммы интерпретировались в соответствии с нормативными значениями показателей эякулята, рекомендованными ВОЗ в 5-м издании от 2010 г. Больные с хроническим бактериальным простатитом были разделены нами на 2 группы — в первую группу вошли 18 больных с хроническим бактериальным простатитом, не сопровождающимся различного рода нарушениями оплодотворяющей способности спермы, во вторую – с хроническим бактериальным простатитом, сопровождающимся патоспермией (группу составили 20 человек). Установлено, что пациенты с хроническим бактериальным простатитом, осложненным патоспермией, обладают достоверно худшим качеством жизни по шкалам социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья.

Ключевые слова: качество жизни, физическое функционирование, психическое здоровье, эмоциональное функционирование, хронический бактериальный простатит, клиническая симптоматика, патоспермия, мужское бесплодие

QUALITY OF LIFE OF YOUNG INFERTILNY MEN WITH THE CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

¹Belyi L.E., ¹Konshin I.I.

¹Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia (432970, Ulyanovsk, street Leo Tolstoy, 42), e-mail: lbely@yandex.ru

Research objective – investigation of quality of life of the young men suffering from the chronic bacterial prostatitis complicated by a pathospermia. For confirmation of existence of a chronic bacterial prostatitis carried out microscopical research of a secret of a prostate and bacteriological research of an ejaculate. Results of a spermogram were interpreted in compliance by standard values of indicators of an ejaculate recommended WHO in the 5th edition of 2010. For an assessment of gravity of a clinical symptomatology used a scale of symptoms of a chronic prostatitis of NIH CPSI. For the purpose of an assessment of quality of life used the general questionnaire of SF-36. Patients with a chronic bacterial prostatitis were divided by us into 2 groups - the first group included 18 patients with the chronic bacterial prostatitis, not being accompanied different disturbances of fertilizing ability of a semen, the second – with the chronic bacterial prostatitis, being accompanied a patospermiya (group 20 people made). It is established that patients with the chronic bacterial prostatitis complicated by a patospermiya possess authentically the inferior quality of life on scales of social functioning, role emotional functioning and mental health.

Keywords: quality of life, physical functioning, mental health, emotional functioning, chronic bacterial prostatitis, clinical symptomatology, patospermia, male sterility

Хронический простатит встречается у мужчин молодого и среднего возраста, ведущих активную половую жизнь, и нередко осложняется нарушением копулятивной и генеративной функций [4].

Нарушение фертильности достаточно часто развивается на фоне воспалительных заболеваний мужских половых органов [1, 2], относится к группе экскреторного бесплодия и возникает на фоне нормального развития половых желез и достаточного гормонального

обеспечения организма, хотя есть данные о гормональных нарушениях при хроническом простатите. Нужно признать, что нарушения оплодотворяющей способности спермы не являются ведущими проявлениями хронического простатита и, если рассматривать всю популяцию пациентов, страдающих хроническим простатитом, весьма редко становятся поводом для обращения к специалисту.

Для объективизации тяжести клинической симптоматики на сегодняшний день существует несколько систем опроса больных хроническим простатитом. Наибольшую распространенность приобрел опросник Национального Института Здоровья США (НИИ), который неплохо зарекомендовал себя в нескольких исследованиях. Данный опросник (NIH-CPSI) содержит 9 вопросов и предназначен для оценки болевого синдрома, дизурии и качества жизни. Авторы показали, что его чувствительность и специфичность составляют 86% и 82% соответственно. Данная анкета представляет собой образец элегантного решения данной задачи, хотя и не лишена некоторых недостатков.

Нерешенным остается вопрос, касающийся качества жизни больных, страдающих хроническим простатитом, как сопровождающимся, так и не сопровождающимся нарушением репродуктивной функции, хотя изучение качества жизни в медицине приобретает в последние десятилетия все большую актуальность [3].

Опросник SF-36 («SF-36 Health Status Survey») является наиболее распространенным общим опросником для изучения КЖ в популяции и при различных соматических заболеваниях, позволяющим оценивать удовлетворенность больных уровнем своего функционирования в условиях болезни [5].

Опросник SF-36, примененный для изучения качества жизни у больных с хроническим простатитом, включает 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал:

- 1) физическое функционирование (Physical Functioning — PF);
- 2) ролевое физическое функционирование (Role-Physical Functioning — RP);
- 3) интенсивность боли и влияние боли на повседневную деятельность (Bodily pain — BP);
- 4) общее состояние здоровья (General Health — GH);
- 5) жизненная активность (Vitality — VT);
- 6) социальное функционирование (Social Functioning — SF);
- 7) ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE);
- 8) психическое здоровье (Mental Health — MH).

Шкалы с 1 по 4 характеризуют оценку пациентами своего физического здоровья, в шкалах с 5 по 8 отражаются основные параметры психического здоровья. Респонденты

оценивали свое состояние в баллах (от 0 до 100). Соответственно, чем меньше ограничений, относящихся к каждой из указанных шкал, тем выше показатель, оценивающий ту или иную сторону жизни пациента.

Цель исследования – изучение качества жизни молодых мужчин, страдающих хроническим бактериальным простатитом, осложненным патоспермией.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 38 больных с хроническим бактериальным простатитом. В соответствии с рекомендациями НИИ (1995) диагноз хронического простатита ставился на основании наличия соответствующих клинических симптомов, наличия повышенного количества лейкоцитов и бактерий в секрете простаты и эякуляте.

Больные с хроническим бактериальным простатитом были разделены нами на 2 группы — в первую группу вошли 18 больных с хроническим бактериальным простатитом, не сопровождающимся различного рода нарушениями оплодотворяющей способности спермы, во вторую – с хроническим бактериальным простатитом, сопровождающимся патоспермией (группу составили 20 человек). Средний возраст больных в первой группе составил $27,3 \pm 4,4$ лет, во второй группе — $26,8 \pm 5,1$ лет. Все пациенты получали стандартную консервативную терапию, включающую применение антибиотиков, α -адреноблокаторов, нестероидных противовоспалительных препаратов, биорегуляторных пептидов, иммуномодуляторов.

Для оценки тяжести клинической симптоматики использовали шкалу симптомов хронического простатита НИИ CPSI. Оценка эректильной функции проводили с помощью расчета международного индекса эректильной функции (МИЭФ) — The international index of erectile function (ИИЭФ) [6].

Исследования эякулята проводили в соответствии с рекомендациями ВОЗ в 5-м издании («WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen», 2010).

Полученные данные были обработаны с использованием методов вариационной статистики. Все данные представлены в виде $M \pm m$. Оценка достоверности различий осуществлялась по критерию Стьюдента.

Результаты

До лечения. В первой группе индекс симптомов по шкале НИИ-CPSI составил $15,5 \pm 1,4$, МИЭФ составил $25,2 \pm 0,6$ баллов. Качественные и количественные показатели оплодотворяющей способности спермы соответствовали нормальным. При анализе параметров КЖ просматривались следующие тенденции: PF – $70,7 \pm 2,2$, RP — $55,78 \pm 2,6$, BF — $61,7 \pm 2,8$, GH – $52,7 \pm 4,6$, VT — $68,7 \pm 3,3$, SF — $68,2 \pm 3,2$, RE — $63,7 \pm 3,1$, MH – $61,1 \pm 2,1$.

Во второй группе индекс симптомов по шкале НИИ-CPSI составил $16,2 \pm 1,2$ баллов, МИЭФ составил $26,4 \pm 0,8$ баллов. Достоверных различий между группами по средним

значениям индексов NIH-CPSI, МИЭФ отмечено не было. При исследовании эякулята прослеживались следующие изменения: средняя концентрация сперматозоидов в эякуляте была снижена и составила $12,39 \pm 2,85$ млн/мл, имела место астенозооспермия — PR — $16,29 \pm 1,79\%$, NP — $12,93 \pm 2,38\%$, IM — $70,79 \pm 2,92\%$. При анализе параметров КЖ были получены следующие значения: PF — $72,4 \pm 1,8$, RP — $57,0 \pm 4,2$, BF — $65,3 \pm 3,1$, GH — $54,1 \pm 5,1$, VT — $55,5 \pm 4,7$ ($p < 0,05$), SF — $60,2 \pm 1,7$ ($p < 0,05$), RE — $66,1 \pm 2,2$ ($p < 0,05$), MH — $68,6 \pm 2,6$ ($p < 0,05$). Иными словами, при анализе уровня качества жизни у обследованных больных было установлено снижение оценки своего физического здоровья. Достоверно ниже пациенты оценили уровень своего социального функционирования, ролевого функционирования и психического здоровья.

После лечения. Иные результаты были получены через 60 суток после проведения консервативной терапии. В первой группе индекс симптомов по шкале NIH-CPSI составил $9,9 \pm 0,7$ ($p < 0,001$ по сравнению с аналогичным показателем в данной группе до лечения), МИЭФ составил $27,1 \pm 0,5$ ($p < 0,02$, по сравнению с аналогичным показателем в данной группе до лечения). Показатели фертильности не претерпели достоверных изменений. Достоверных различий при оценке концентрации, подвижности сперматозоидов до и после проведенного лечения отмечено не было. При анализе параметров КЖ отмечено достоверное увеличение значений показателей физического и психического компонентов (за исключением жизненной активности): PF — $78,5 \pm 2,6$ ($p < 0,02$), RP — $66,3 \pm 3,2$ ($p < 0,02$), BF — $74,4 \pm 3,8$ ($p < 0,02$), GH — $65,2 \pm 3,6$ ($p < 0,05$), VT — $66,2 \pm 2,4$, SF — $77,3 \pm 3,7$ ($p < 0,05$), RE — $73,5 \pm 2,6$ ($p < 0,05$), MH — $69,2 \pm 2,9$ ($p < 0,05$).

Во второй группе индекс симптомов по шкале NIH-CPSI также снизился и составил $11,2 \pm 1,7$ баллов ($p < 0,05$ по сравнению с аналогичным показателем в данной группе до лечения). Аналогичная тенденция прослеживается и с МИЭФ: его значение после лечения составило $28,4 \pm 0,5$ баллов ($p < 0,05$ по сравнению с аналогичным показателем в данной группе до лечения). Улучшений показателей концентрации и подвижности сперматозоидов не произошло. Средняя концентрация сперматозоидов в эякуляте составила $14,78 \pm 1,33$ млн/мл. Подвижность сперматозоидов имела следующие показатели: PR — $19,07 \pm 2,95\%$, NP — $9,07 \pm 2,1\%$, IM — $72,46 \pm 3,31\%$. Достоверных различий количественных показателей концентрации и подвижности сперматозоидов до и после лечения не получено.

При анализе параметров КЖ, несмотря на достоверное увеличение значений всех показателей физического компонента (PF — $80,3 \pm 3,1$ ($p < 0,05$), RP — $70,4 \pm 4,7$ ($p < 0,05$), BF — $73,8 \pm 2,6$ ($p < 0,05$), GH — $68,6 \pm 3,9$ ($p < 0,05$)), все показатели психического компонента не претерпели достоверных изменений: VT — $57,5 \pm 3,9$, SF — $64,9 \pm 4,1$, RE — $64,2 \pm 3,0$, MH — $63,1 \pm 3,4$.

Выводы

1. Хронический бактериальный простатит ведет к снижению оценки как физического, так и психического компонента качества жизни пациента.
2. Нивелирование клинической симптоматики хронического бактериального простатита на фоне проводимой терапии ведет к принципиальному улучшению качества жизни, однако сохранение патоспермии и нереализованные репродуктивные планы молодого мужчины становятся причиной стойкого снижения психического компонента качества жизни.
3. Наряду со стандартной консервативной терапией хронического простатита в случае наличия патоспермии молодой мужчина нуждается в психотерапевтической помощи.

Работа выполнена при поддержке Гранта Президента РФ МД-49.2014.7

Список литературы

1. Белый Л.Е. Острый эпидидимит: этиология, патогенез, диагностика и лечение // Проблемы репродукции. – № 4.– С. 66–71.
2. Белый Л.Е., Коньшин И.И. Механизмы развития патоспермии при остром эпидидимоорхите, осложненном интраскротальной гипертензией // Фундаментальные исследования .– 2013.– № 7-2.– С. 277–280.
3. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др. Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
4. Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., Раснер П.И. Оптимизация алгоритма диагностики и лечения хронического бактериального простатита // Русский медицинский журнал.– 2008.– Т. 16. – № 17.– С. 34–38.
5. Coons S., Rao S., Keininger D., Hays R.A. Comparative review of generic quality-of-life instruments. Pharmacoeconomics. – 2000. – Т. 17. – № 1. – С. 13–35.
6. Rosen R.C., Riley A., Wagner G., Osterloh I.H., Kirkpatrick J., Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction // Urology.– 1997.– Vol.49(6).– P. 822–830.

Рецензенты:

Мидленко В.И., д.м.н., профессор, директор Института медицины экологии и физической культуры УлГУ, г. Ульяновск;

Чарышкин А.Л., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии УлГУ, г. Ульяновск.