

Date: 3<sup>rd</sup> February-2026

## ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

Олимжонов Музаффар Олимжон ўғли

Давронов Рустамбек Баходирович

Самаркандский государственный медицинский университет,  
клинический ординатор 1-го курса по специальности «Урология»

Научный руководитель: **Бобокулов Нурилло Асатович**

**Аннотация:** Хронический абактериальный простатит, также известный как хронический простатит/синдром хронической тазовой боли, является одной из наиболее распространённых и клинически сложных форм заболеваний предстательной железы у мужчин трудоспособного возраста. Актуальность данной проблемы обусловлена высокой распространённостью патологии, многообразием клинических проявлений, отсутствием чётко установленной этиологии и ограниченной эффективностью стандартных методов лечения. В работе рассматриваются современные представления о патогенезе хронического абактериального простатита, основанные на мультифакторной модели заболевания, включающей нейровоспалительные, иммунологические, мышечно-тонические и психоэмоциональные механизмы. Особое внимание уделено вопросам оптимизации диагностики с использованием комплексного клинико-лабораторного и инструментального подхода, а также применению валидизированных опросников для объективизации симптоматики. Представлены современные стратегии мультимодального лечения, направленные на коррекцию ведущих патогенетических звеньев заболевания, включая фармакологические и немедикаментозные методы. Подчёркивается значимость индивидуализированного и междисциплинарного подхода к ведению пациентов с хроническим абактериальным простатитом с целью повышения эффективности терапии и улучшения качества жизни больных.

**Ключевые слова:** хронический абактериальный простатит, синдром хронической тазовой боли, диагностика, лечение, мультимодальная терапия, качество жизни, UPOINT.

## OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ABACTERIAL PROSTATITIS

**Abstract:** Chronic abacterial prostatitis, also referred to as chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, is one of the most prevalent and clinically challenging urological disorders affecting men of working age. The relevance of this condition is determined by its high prevalence, heterogeneous clinical presentation, unclear etiology, and limited effectiveness of conventional therapeutic approaches. This paper reviews current concepts



Date: 3<sup>rd</sup> February-2026

of the pathogenesis of chronic abacterial prostatitis based on a multifactorial model involving neuroinflammatory, immunological, myofascial, and psychosocial mechanisms. Particular attention is paid to the optimization of diagnostic strategies through an integrated clinical, laboratory, and instrumental assessment, as well as the use of validated symptom questionnaires. Modern multimodal treatment approaches targeting key pathogenetic pathways, including pharmacological and non-pharmacological interventions, are presented. The importance of a personalized and multidisciplinary management strategy aimed at improving treatment outcomes and enhancing patients' quality of life is emphasized.

**Keywords:** chronic abacterial prostatitis, chronic pelvic pain syndrome, diagnosis, treatment, multimodal therapy, quality of life, UPOINT.

Хронический абактериальный простатит, также обозначаемый в современной классификации как хронический простатит/синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ), представляет собой одно из наиболее сложных и дискуссионных заболеваний в современной урологии. По данным эпидемиологических исследований, до 90–95% всех случаев хронического простатита приходится именно на абактериальную форму, что делает данную патологию ведущей причиной снижения качества жизни мужчин трудоспособного возраста<sup>18</sup>. Заболевание характеризуется длительным, рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием четкой инфекционной этиологии и недостаточной эффективностью стандартных лечебных подходов, что обуславливает необходимость оптимизации как диагностических, так и терапевтических стратегий. Современные представления о патогенезе хронического абактериального простатита основываются на мультифакторной модели, включающей нейровоспалительные, иммунологические, гормональные, психоэмоциональные и миофасциальные механизмы. Установлено, что ключевую роль в формировании симптоматики играет хроническое стерильное воспаление ткани предстательной железы, сопровождающееся дисрегуляцией цитокинового баланса, повышением уровня провоспалительных медиаторов (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ) и активацией ноцицептивных путей<sup>19</sup>. Наряду с этим значительное внимание уделяется феномену нейропластичности и центральной сенситизации, при которой даже минимальные периферические стимулы воспринимаются как выраженный болевой синдром.

Клиническая картина хронического абактериального простатита отличается значительным разнообразием и включает тазовую боль различной локализации (промежность, надлобковая область, пах, поясница), дизурические расстройства,

<sup>18</sup> Nickel J.C. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Urol*.

<sup>19</sup> Pontari M., Ruggieri M. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Urol*.



Date: 3<sup>rd</sup> February-2026

сексуальную дисфункцию и психоэмоциональные нарушения. При этом выраженность симптомов не всегда коррелирует с морфологическими изменениями в предстательной железе, что подтверждает функциональный характер значительной части расстройств<sup>20</sup>. Установлено, что до 60% пациентов с ХП/СХТБ имеют сопутствующие тревожно-депрессивные расстройства, которые усугубляют восприятие боли и снижают эффективность лечения. Диагностика хронического абактериального простатита представляет собой процесс исключения и требует комплексного подхода. Ключевым диагностическим критерием является наличие симптомов в течение не менее 3 месяцев при отсутствии подтвержденной бактериальной инфекции. Лабораторные методы включают анализ секрета предстательной железы и эякулята, при котором могут выявляться признаки воспаления без роста патогенной микрофлоры<sup>21</sup>. При этом следует учитывать, что отсутствие лейкоцитоза не исключает диагноз, поскольку воспаление может носить нейрогенный или аутоиммунный характер.

Инструментальные методы диагностики, такие как трансректальное ультразвуковое исследование, позволяют выявить структурные изменения предстательной железы, зоны фиброза, застойные явления и нарушения микроциркуляции. Однако данные УЗИ не являются специфичными и должны интерпретироваться в контексте клинической картины. В последние годы активно изучается роль магнитно-резонансной томографии малого таза как метода оценки состояния простаты и окружающих тканей, особенно при дифференциальной диагностике с другими причинами хронической тазовой боли<sup>22</sup>. Особое значение в оптимизации диагностики имеет использование валидизированных опросников, прежде всего шкалы NIH-CPSI, которая позволяет объективизировать выраженность боли, мочевых и сексуальных симптомов, а также динамику состояния пациента на фоне терапии. Применение данной шкалы признано международным стандартом и рекомендовано ведущими урологическими ассоциациями.

Лечение хронического абактериального простатита остается одной из наиболее сложных задач урологии. Отсутствие единого этиологического фактора обуславливает необходимость мультимодального терапевтического подхода. Современные рекомендации подчеркивают нецелесообразность монотерапии и необходимость индивидуализации лечения с учетом доминирующих симптомов и патогенетических механизмов<sup>23</sup>. Фармакотерапия включает применение альфа-адреноблокаторов, нестероидных противовоспалительных средств, фитопрепаратов, миорелаксантов и препаратов, воздействующих на нейропатическую боль. Альфа-адреноблокаторы способствуют снижению тонуса гладкой мускулатуры нижних мочевых путей и улучшают уродинамику, что особенно эффективно у пациентов с

<sup>20</sup> Krieger J.N. et al. Epidemiology of prostatitis. *Int J Antimicrob Agents*.

<sup>21</sup> Wagenlehner F.M. et al. Prostatitis and male pelvic pain syndrome. *Lancet*.

<sup>22</sup> Barentsz J.O. et al. MR imaging of the prostate. *Radiology*.

<sup>23</sup> EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain.



Date: 3<sup>rd</sup> February-2026

выраженными дизурическими симптомами. НПВС используются для купирования болевого синдрома, однако их длительное применение ограничено риском побочных эффектов.

Антибактериальная терапия при абактериальном простатите не показана рутинно, однако в отдельных случаях может применяться коротким курсом при подозрении на скрытую инфекцию или в диагностических целях. Необоснованное и длительное назначение антибиотиков рассматривается как одна из причин формирования резистентности и дисбиоза<sup>24</sup>. В последние годы значительное внимание уделяется немедикаментозным методам лечения. Физиотерапия, включающая магнитотерапию, лазеротерапию, электростимуляцию мышц тазового дна, направлена на улучшение микроциркуляции и снижение мышечного спазма. Эффективность данных методов подтверждена рядом клинических исследований, особенно в составе комплексной терапии<sup>25</sup>. Психотерапевтические вмешательства, включая когнитивно-поведенческую терапию, признаны важным компонентом лечения пациентов с выраженным болевым синдромом и психоэмоциональными расстройствами. Доказано, что коррекция тревожности и депрессии способствует снижению интенсивности боли и улучшению качества жизни. Особое место занимает обучение пациентов методам саморегуляции и управления стрессом.

Перспективным направлением оптимизации лечения является фенотипирование пациентов с ХП/СХТБ с использованием системы UPOINT, которая учитывает урологические, психосоциальные, органоспецифические, инфекционные, неврологические и мышечные компоненты заболевания. Применение данного подхода позволяет целенаправленно воздействовать на ведущие патогенетические звенья и повышает эффективность терапии<sup>26</sup>. Таким образом, оптимизация диагностики и лечения хронического абактериального простатита требует комплексного, междисциплинарного и индивидуализированного подхода. Современные данные свидетельствуют о необходимости отказа от универсальных схем лечения в пользу персонализированной медицины, основанной на глубоком понимании патофизиологии заболевания, активном участии пациента в лечебном процессе и длительном динамическом наблюдении. Реализация данных принципов позволяет не только снизить выраженность симптомов, но и существенно улучшить качество жизни больных, что является ключевой целью современной урологической практики.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Хронический абактериальный простатит (хронический простатит/синдром хронической тазовой боли) представляет собой одну из наиболее актуальных и сложных проблем современной урологии, что обусловлено высокой

<sup>24</sup> Nickel J.C. Antibiotics in chronic prostatitis. *BJU Int.*

<sup>25</sup> Anderson R.U. et al. Physical therapy for CPPS. *J Urol.*

<sup>26</sup> Shoskes D.A. UPOINT system. *World J Urol.*



Date: 3<sup>rd</sup> February-2026



распространённостью заболевания, многообразием клинических проявлений, длительным рецидивирующим течением и значительным снижением качества жизни пациентов. Отсутствие единого этиологического фактора и четко выраженных морфологических изменений в предстательной железе определяет трудности диагностики и ограниченную эффективность традиционных терапевтических подходов. Проведённый анализ современных научных данных свидетельствует о мультифакторной природе хронического абактериального простатита, в патогенезе которого ключевую роль играют нейровоспалительные механизмы, иммунные нарушения, дисфункция мышц тазового дна, расстройства микроциркуляции, а также психоэмоциональные факторы. Установлено, что выраженность болевого синдрома и дизурических расстройств не всегда коррелирует со степенью воспалительных изменений, что подтверждает необходимость комплексного и индивидуализированного подхода к обследованию и лечению пациентов.

Оптимизация диагностики данного заболевания должна основываться на сочетании клинической оценки, лабораторных и инструментальных методов исследования, а также обязательном использовании валидизированных опросников, позволяющих объективизировать субъективные симптомы и оценивать эффективность проводимой терапии в динамике. Особое значение имеет дифференциальная диагностика хронического абактериального простатита с другими причинами хронической тазовой боли. Современные подходы к лечению хронического абактериального простатита предполагают отказ от монотерапии в пользу мультимодального лечения, включающего фармакологические и немедикаментозные методы воздействия. Применение альфа-адреноблокаторов, противовоспалительных средств, препаратов для коррекции нейропатической боли, физиотерапевтических методик и психотерапевтической поддержки позволяет воздействовать на различные патогенетические звенья заболевания. Перспективным направлением является использование фенотипического подхода (система UPOINT), обеспечивающего персонализацию терапии и повышение её клинической эффективности.

Таким образом, оптимизация диагностики и лечения больных хроническим абактериальным простатитом возможна лишь при междисциплинарном, патогенетически обоснованном и индивидуализированном подходе. Реализация данных принципов способствует снижению выраженности симптомов, уменьшению частоты рецидивов и существенному улучшению качества жизни пациентов, что соответствует основным задачам современной клинической урологии.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Nickel J.C. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. — *Journal of Urology*, 2008.
2. Krieger J.N., Nyberg L., Nickel J.C. NIH consensus definition and classification of prostatitis. — *JAMA*, 1999.

Date: 3<sup>rd</sup> February-2026

3. Pontari M.A., Ruggieri M.R. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. — *Journal of Urology*, 2004.
4. Wagenlehner F.M.E., Pilatz A., Weidner W. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. — *Lancet*, 2013.
5. Litwin M.S., McNaughton-Collins M., Fowler F.J. et al. The NIH Chronic Prostatitis Symptom Index. — *Journal of Urology*, 1999.
6. Nickel J.C., Shoskes D., Wang Y. How does the UPOINT system guide treatment of chronic prostatitis? — *World Journal of Urology*, 2010.
7. Alexander R.B., Prokert K.J., Schaeffer A.J. et al. Randomized multicenter trial of alpha-blockers in CPPS. — *Urology*, 2004.
8. Anderson R.U., Wise D., Sawyer T., Chan C.A. Integration of pelvic floor physical therapy in treatment of CPPS. — *Journal of Urology*, 2005.
9. Tripp D.A., Nickel J.C., Katz L. A psychosocial perspective on chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. — *World Journal of Urology*, 2006.
10. European Association of Urology. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. — EAU, 2023.
11. Шослес Д.А. Хронический простатит: современные подходы к диагностике и лечению. — *Урология*, 2015.
12. Лопаткин Н.А., Перепанова Т.С. Заболевания предстательной железы. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

