

© Е.В. Брижатюк, С.Ю. Шевченко, 2020  
УДК 616.65-002-036.12  
DOI 10.21886/2308-6424-2020-8-3-13-17  
ISSN 2308-6424



## Влияние образа жизни больного хроническим простатитом на её качество

Елена В. Брижатюк, Сергей Ю. Шевченко

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза» Минздрава России  
630040, Россия, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81А

**Введение.** В настоящее время качество жизни пациента выходит на первый план и непременно оценивается как важные параметр общей эффективности лечения.

**Цель исследования.** Оценить качество жизни и выраженность симптомов у молодых активных мужчин, больных хроническим бактериальным простатитом категории IIIa.

**Материалы и методы.** 105 пациентов были распределены в две группы: 1 — мобильные, которые совершили в течение года 15 и более авиаперелетов, и 2 — не мобильные. Качество жизни и симптомы оценивали по шкале National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). Дополнительно качество жизни оценивали по адаптированной анкете MOS SF-36.

**Результаты.** Пациенты, чья работа была связана с частыми командировками, продемонстрировали более интенсивную боль, более низкое качество жизни. Сумма баллов по шкале симптомов хронического простатита у мобильных пациентов также была в полтора раза выше. У них достоверно чаще развивались обострения заболевания.

**Заключение.** Частые авиаперелеты негативно влияют на симптоматику хронического простатита. Необходимы дополнительные исследования, направленные на поиск методов коррекции этого отягчающего фактора.

**Ключевые слова:** хронический простатит; качество жизни; симптомы

**Раскрытие информации:** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов:** Елена В. Брижатюк – разработка дизайна исследования, набор материала, написание и оформление статьи; Сергей Ю. Шевченко – набор материала, литературный поиск.

**Поступила в редакцию:** 13.05.2020. **Принята к публикации:** 14.07.2020. **Опубликована:** 26.09.2020.

**Автор для связи:** Елена Владимировна Брижатюк; тел.: +7 (383) 303-79-89; e-mail: elena.brizhatyuk@yandex.ru

**Для цитирования:** Брижатюк Е.В., Шевченко С.Ю. Влияние образа жизни больного хроническим простатитом на её качество. *Вестник урологии.* 2020;8(3):13-17. <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2020-8-3-13-17>

## Influence of the lifestyle of a patient with chronic prostatitis on its quality

Elena V. Brizhatyuk, Sergey Yu. Shevchenko

*Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis*  
630040, Russian Federation, Novosibirsk, 81A Okhotskaya str.

**Introduction.** Currently, the quality of life of the patient is regarded as a primary criterion and is certainly assessed as an important parameter of the overall effectiveness of treatment.

**Purpose of the study.** To assess the quality of life and the severity of symptoms in young active men with chronic abacterial prostatitis IIIa category.

**Materials and methods.** 105 patients were divided into two groups: the 1st is mobile, who had 15 and more air flights during the year, and the 2nd is not mobile. Quality of life and symptoms were assessed using the National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) scale. Additionally, the quality of life was assessed by the adapted MOS SF-36 questionnaire.

**Results.** Patients whose work was associated with frequent business trips showed more intense pain and therefore lower quality of life. The total score on the scale of chronic prostatitis symptoms in mobile patients was also one and a half times higher. They significantly more often relapse of the disease developed.

**Conclusion.** Frequent flights affect the symptoms of chronic prostatitis negatively. Additional research is needed to find methods for correcting this aggravating factor.

**Key words:** chronic prostatitis; the quality of life; symptoms

**Disclosure:** The study did not have sponsorship. The authors have declared no conflicts of interest.

**Authors contribution:** Elena V. Brizhatyuk – research design, material recruitment, writing of the article; Sergey Yu. Shevchenko – material recruitment, literature search.

**Received:** 13.05.2020. **Accepted:** 14.07.2020. **Published:** 26.09.2020.

**For correspondence:** Elena V. Brizhatyuk; tel.: +7 (383) 303-79-89; e-mail: [elena.brizhatyuk@yandex.ru](mailto:elena.brizhatyuk@yandex.ru)

**For citation:** Brizhatyuk E.V., Shevchenko S.Yu. Influence of the lifestyle of a patient with chronic prostatitis on its quality. *Urology Herald*. 2020;8(3):13-17. (In Russ.). <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2020-8-3-13-17>

## Введение

Хотя истинная заболеваемость хроническим простатитом доподлинно не известна, его доля в структуре урологического приёма коммерческих медицинских центров достигает 17,7% (42,3% среди больных с урогенитальными инфекциями) [1]. Основные симптомы хронического простатита — боль, сексуальная дисфункция, нарушение мочеиспускания, — изнуряют пациента, существенно снижая качество его жизни. Во всех анкетах, применяемых для оценки симптомов при хроническом простатите есть графа «качество жизни». В стандартных опросниках (шкала IPSS (International Prostate Symptom Score); индекс симптомов хронического простатита по шкале National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)) пациенту предлагают самостоятельно оценить качество его жизни, в целом, в градации от «превосходного» до «невыносимого»; предлагают ответить на вопросы: «Как часто за последнюю неделю имеющиеся у Вас симптомы мешали Вам делать то, чем Вы обычно занимаетесь (работа, досуг и т.д.)?», «Как часто за последнюю неделю Вы думали об имеющихся у Вас симптомах?» — но это не даёт на наш взгляд достаточной информации о качестве жизни.

В клинической медицине есть специальные анкеты для оценки качества жизни, но они громоздки и мало приемлемы при хроническом простатите.

Мы **поставили цель** оценить качество жизни в зависимости от её образа у молодых активных мужчин, больных хроническим абактериальным простатитом категории III-а по адаптированной анкете MOS SF-36 оценки качества жизни.

## Материалы и методы

В исследование было включено 105 пациентов, которые были распределены в две группы: 1 — мобильные, которые совершали в течение года 15 и более авиаперелетов (49 пациентов), и 2 — не мобильные (56 пациентов). Пациенты 2-й группы — это мужчины, чья деятельность не предполагала дополнительных нагрузок в виде джет-лага, воздействия ионизирующего излучения и прочих негативных факторов, сопровождающих авиаперелёты, преимущественно офисные работники, руководители мелкого и среднего звена, продавцы и т.п.

**Критерии включения:**

1. Хронический простатит категории III-а в стадии обострения, подтверждённый 15-ю и более баллами индекса симптомов хронического простатита по шкале NIH-CPSI и наличием в секрете простаты 15 и более лейкоцитов при световой микроскопии нативного мазка.
2. Социально успешные мужчины.
3. Возраст 35 – 45 лет.
4. Подписанное информированное согласие.

**Критерии исключения:**

1. Социальная дезадаптация (отсутствие постоянного места работы, лица без определённого места жительства).
2. Наркомания.
3. Алкоголизм.
4. Хронические соматические заболевания с частыми обострениями (хроническая обструктивная болезнь лёгких, хронический гепатит, гипертоническая болезнь).
5. Заболевания эндокринной системы.
6. Органная недостаточность.
7. Онкозаболевания.
8. Депрессия и любые психические заболевания.

9. Синдром хронической боли иной локализации, чем простатическая.
10. Заболевания, передаваемые половым путем, и любые другие инфекции.
11. Обнаружение в секрете простаты патогенной микрофлоры в титре  $10^2$  и более.

Пациентам предлагали по визуально-цифровой пятибалльной шкале оценить общее восприятие здоровья, межличностные взаимоотношения, физическую активность, социальную активность и сексуальную функцию; отличное качество жизни по всем параметрам составляет 5 баллов, невыносимо плохое — 25 баллов. Также ретроспективно учитывали количество эпизодов обострения хронического простатита в течение года.

Статистическая обработка результатов проведена на персональном компьютере с помощью пакетов статистических программ Microsoft Excel 2007 и Statistica for Windows 6.0. Определяли среднюю арифметическую ( $\bar{x}$ ), отклонение от средней арифметической ( $s$ ), далее рассчитывали среднеквадратическое отклонение ( $\sigma$ ) и среднюю ошибку относительной величины ( $m$ ). Для решения вопроса о случайности расхождений наблюдаемых средних (относительных) величин производили расчёт средней ошибки разности двух средних. Полученные результаты представляли как среднее  $\pm$  ошибка средней ( $M \pm m$ ). Далее посредством сравнения средних значений двух выборочных совокупностей ( $M_1$  и  $M_2$ ) вычисляли  $t$ -критерий Стьюдента и определяли уровень значимости  $p$ . Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

### Результаты

Интенсивность симптомов и качество жизни пациентов по шкале NIH-CPSI в зависимости от образа жизни представлены в таблице 1.

Пациенты, чья работа была связана с частыми командировками, продемонстрировали более интенсивную боль, более низкое качество жизни. Сумма баллов по шкале симптомов хронического простатита у мобильных пациентов также была в полтора раза выше. Выявлено статистически значимое различие в частоте развития рецидивов заболевания: у часто летающих пациентов в полтора раза чаще отмечено обострение хронического простатита.

При более детальном анализе качества жизни принципиальных различий в баллах между группами не выявлено (табл. 2).

### Обсуждение

В настоящее время качество жизни пациента выходит на первый план и непременно оценивается как важный параметр общей эффективности лечения. В недавней статье А.З. Винаров и Р.В. Роживанов показали, что применение геля тестостерона (Андрогель®) у больных хроническим простатитом с андрогенным дефицитом существенно повышает качество их жизни [2]. R. Mandar et al. [3] подчёркивают негативное влияние хронического простатита на качество жизни не только самого пациента, но и его семьи.

Признанные гуру простатологии [4] также акцентируют внимание на качестве жизни больного хроническим простатитом. Современный подход к оценке симптомов предполагает использование системы UPOINTS (U — urological, P — psycho-social, O — organ-specific, I — infection, N — neurological, T — muscle tension and tenderness, и недавно добавленный домен S — sexuality). Вклад домена «P» весьма значителен; больной хроническим простатитом может испыты-

**Таблица 1.** Индекс симптомов простатита и качество жизни по шкале NIH-CPSI ( $n = 105$ )

**Table 1.** The index of chronic prostatitis symptoms and quality of life according NIH-CPSI questionnaire ( $n = 105$ )

Домен Domain	1 группа ( $n = 49$ ) Group I ( $n = 49$ )	2 группа ( $n = 56$ ) Group II ( $n = 56$ )	$p$
Боль Pain	$18,1 \pm 1,16$	$10,5 \pm 2,01$	$< 0,05$
Нарушения мочеиспускания Dysuria	$5,6 \pm 0,57$	$5,0 \pm 1,01$	$> 0,05$
Качество жизни Quality of life	$11,5 \pm 1,12$	$7,4 \pm 1,32$	$< 0,05$
Сумма баллов Total	$35,2 \pm 1,96$	$22,9 \pm 2,14$	$< 0,05$
Частота рецидивов в течение года Relapses frequency for one year	$8,9 \pm 0,21$	$5,7 \pm 0,19$	$< 0,05$

**Таблица 2.** Качество жизни у больных хроническим абактериальным простатитом категории III-а по адаптированной анкете MOS SF-36 (n = 105)

**Table 2.** Quality of life in patients with chronic abacterial prostatitis IIIa category according to the adapted MOS SF-36 questionnaire (n = 105)

Домен <i>Domain</i>	1 группа (n = 49) <i>Group I (n = 49)</i>	2 группа (n = 56) <i>Group II (n = 56)</i>	p
Общее восприятие здоровья <i>General health perception</i>	4,6 ± 0,47	4,2 ± 0,63	> 0,05
Межличностные взаимоотношения <i>Interpersonal relationships</i>	5,1 ± 0,97	4,4 ± 0,69	> 0,05
Физическая активность <i>Physical activity</i>	3,4 ± 0,29	3,3 ± 0,87	> 0,05
Социальная активность <i>Social activity</i>	3,1 ± 0,70	3,6 ± 0,98	> 0,05
Сексуальная функция <i>Sexual function</i>	2,8 ± 0,14	2,7 ± 0,63	> 0,05
Сумма баллов <i>Total</i>	19,0 ± 0,98	18,2 ± 0,57	> 0,05

тывать депрессию в связи со своим заболеванием, что резко снижает качество жизни.

S. Dybowski, анализируя результаты 12-месячного проспективного исследования по оценке предикторов ухудшения качества жизни при синдроме хронической тазовой боли, заключает, что исходно депрессивно-тревожное состояние пациента приведёт к более выраженному снижению качества его жизни при возникновении хронического простатита [5].

Обнаруженные в результате проведенного исследования различия в интенсивности симптомов хронического простатита и качества

жизни пациентов в зависимости от его образа жизни демонстрируют новую область интересов врача при планировании терапии таким пациентам.

### Заключение

Частые авиаперелёты и смены часовых поясов негативно влияют на симптоматику хронического простатита. Необходимы дополнительные исследования, направленные на поиск методик коррекции новогоотягчающего фактора в развитии и клиническом течении заболевания.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Кульчавеня Е.В., Холтобин Д.П., Шевченко С.Ю., Потопов В.В., Зулин В.В. Частота хронического простатита в структуре амбулаторного урологического приёма. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2015;1:16–18. eLIBRARY ID: 23909233
2. Винаров А.З., Роживанов Р.В. Влияние трансдермального тестостерона на качество жизни мужчин с андрогенным дефицитом и хроническим простатитом в рутинной клинической практике. *Урология*. 2018;1:71–76. <https://dx.doi.org/10.18565/urology.2018.1.71-76>
3. Mändar R, Korrovits P, Rahu K, Rahu M, Sibul EL, Mehkik A, Punab M. Dramatically deteriorated quality of life in men with prostatitis-like symptoms. *Andrology*. 2020;8(1):101–109. <https://doi.org/10.1111/andr.12647>
4. Magri V, Boltri M, Cai T, Colombo R, Cuzzocrea S, De Visschere P, Giuberti R, Granatieri CM, Latino MA, Larganà G, Leli C, Maierna G, Marchese V, Massa E, Matteelli A, Montanari E, Morgia G, Naber KG, Papadouli V, Perletti G, Rekleiti N, Russo GI, Sensini A, Stamatiou K, Trinchieri A, Wagenlehner FME. Multidisciplinary approach to prostatitis. *Arch Ital Urol Androl*. 2019;90(4):227–248. <https://doi.org/10.4081/aiua.2018.4.227>

### REFERENCES

1. Kulchavenya E.V., Kholto bin D.P., Shevchenko S.Yu., Potapov V.V., Zulin Y.V. The frequency of the chronic prostatitis in the outpatient practice. *Experimental and Clinical Urology*. 2015;1:16–18. (In Russ.). eLIBRARY ID: 23909233
2. Vinarov A.Z., Rozhivanov R.V. Effect of transdermal testosterone on the quality of life of men with androgen deficiency and chronic prostatitis in routine clinical practice. *Urologiia*. 2018;(1):71–76. (In Russ.). <https://dx.doi.org/10.18565/urology.2018.1.71-76>
3. Mändar R, Korrovits P, Rahu K, Rahu M, Sibul EL, Mehkik A, Punab M. Dramatically deteriorated quality of life in men with prostatitis-like symptoms. *Andrology*. 2020;8(1):101–109. <https://doi.org/10.1111/andr.12647>
4. Magri V, Boltri M, Cai T, Colombo R, Cuzzocrea S, De Visschere P, Giuberti R, Granatieri CM, Latino MA, Larganà G, Leli C, Maierna G, Marchese V, Massa E, Matteelli A, Montanari E, Morgia G, Naber KG, Papadouli V, Perletti G, Rekleiti N, Russo GI, Sensini A, Stamatiou K, Trinchieri A, Wagenlehner FME. Multidisciplinary approach to prostatitis. *Arch Ital Urol Androl*. 2019;90(4):227–248. <https://doi.org/10.4081/aiua.2018.4.227>

5. Dybowski C, Löwe B, Brünahl C. Predictors of pain, urinary symptoms and quality of life in patients with chronic pelvic pain syndrome (CPPS): A prospective 12-month follow-up study. *J Psychosom Res.* 2018;112:99–106. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.06.013>

5. Dybowski C, Löwe B, Brünahl C. Predictors of pain, urinary symptoms and quality of life in patients with chronic pelvic pain syndrome (CPPS): A prospective 12-month follow-up study. *J Psychosom Res.* 2018;112:99–106. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.06.013>

#### Сведения об авторах

**Елена Владимировна Брижатюк** – к.м.н.; старший научный сотрудник ФГБУ Новосибирского НИИ туберкулёза Минздрава России

г. Новосибирск, Россия

ORCID iD 0000-0002-2697-4001

e-mail: [elena.brizhatyuk@yandex.ru](mailto:elena.brizhatyuk@yandex.ru)

**Сергей Юрьевич Шевченко** – к.м.н.; старший научный сотрудник ФГБУ Новосибирского НИИ туберкулёза Минздрава России

г. Новосибирск, Россия

ORCID iD 0000-0002-3210-7860

e-mail: [shevchenko\\_s@list.ru](mailto:shevchenko_s@list.ru)

#### Information about the authors

**Elena V. Brizhatyuk** – M.D., Cand.Sc.(M); Senior Researcher, Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis

ORCID iD 0000-0002-2697-4001

e-mail: [elena.brizhatyuk@yandex.ru](mailto:elena.brizhatyuk@yandex.ru)

**Sergey Yu. Shevchenko** – M.D., Cand.Sc.(M); Senior Researcher, Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis

ORCID iD 0000-0002-3210-7860

e-mail: [shevchenko\\_s@list.ru](mailto:shevchenko_s@list.ru)