

УДАР НИЖЕ ПОЯСА

Простатит

Диагноз «простатит» обычно звучит для мужчин пугающе. В первую очередь потому, что именно с этим заболеванием часто связывают возникающие проблемы с потенцией. К сожалению, в наши дни этот недуг настолько распространен, что врачи-урологи порой говорят, что практически невозможно встретить мужчину без простатита. Откуда же берется эта болезнь? И как с нею справиться?

Воспаление предстательной железы (простаты) является самым частым мужским заболеванием. В России этот недуг диагностируется у 35-40% мужчин трудоспособного возраста. Обычно он возникает в возрасте 30-50 лет.

Как правило, простатитом страдают представители «сидячих» профессий – водители, офисные работники, системные администраторы и другие. Кроме того, ему подвержены люди, страдающие хроническими запорами, перенесшие инфекции мочеполовой системы, а также мужчины, имеющие неупорядоченные половые связи.

Простатит может быть острым и хроническим, инфекционным и неинфекционным. Однако вне зависимости от типа основным фактором его развития является застой крови в венах малого таза и в самой предстательной железе. Что, в свою очередь, служит следствием малоподвижного образа жизни, нарушения диеты, длительного полового воздержания или половых излишеств, переохлаждения, злоупотребления алкоголем и/или наркотическими веществами. Немаловажную роль в развитии воспаления в простате играет иммунитет (как местный, так и общий) человека.

Основным симптомом простатита является расстройство мочеиспускания (дизурия), которое, как правило, за-

ключается в частых позывах и ощущении неполного опорожнения мочевого пузыря. Происходит это от того, что воспаленная простата увеличивается в объеме и сжимает мочеиспускательный канал. Данные симптомы обычно выражены на ранней стадии простатита, а затем несколько ослабевают, поскольку организм вырабатывает адаптационные механизмы. Но по мере развития болезни дизурия опять нарастает.

Следующим признаком воспаления простаты может быть чувство болезненности и дискомфорта в области промежности и/или мошонки. Боли чаще всего стреляющие, отдающие в крестец, промежность, головку полового члена и особенно в мошонку. Сама простата не «болит» в строгом смысле слова, но от нее идут нервные пути ко всем органам малого таза – вот почему боли нередко отдают в поясницу. По интенсивности они различны — от ноющих до резко выраженных, нарушающих сон. Боли могут усиливаться или ослабевать при половом воздержании или, наоборот, чрезмерной сексуальной активности.

Проявлениями простатита могут быть и такие признаки, как неприятные ощущения при дефекации, чувство жжения в мочеиспускательном канале, преждевременная эякуляция (ускоренное семяизвержение), повышенная раздражительность, тревога.

Одно из самых неприятных последствий простатита заключается в том, что недуг может привести к проблемам в половой сфере: нарушению механизма эрекции, а также ослаблению оргазма (так называемый «стертый» оргазм). В запущенных случаях заболевание приводит к развитию эректильной дисфункции (импотенции).

Опасность может представлять собой острый простатит, который характеризуется подъемами температуры тела выше 38°C с болезненным и резко затрудненным мочеиспусканием. В запущенных случаях у больного может возникнуть острая задержка мочи, а также появление гнойных очагов в простате и малом тазу, требующие хирургического лечения.

Для уточнения диагноза необходимо пройти всестороннее обследование. Задача врача: выслушать жалобы пациента, установить время начала и продолжительность заболевания, выявить наличие рецидивирующей инфекции мочевых путей, бытовых и профессиональных негативных факторов, а также вредных привычек.

Далее выполняется осмотр пациента, в том числе пальцевое ректальное исследование. Это необходимо, чтобы определить болезненность простаты, оценить ее консистенцию и размер, а также исключить наличие в ней патологических структур.

Главным методом для постановки диагноза «простатит» служит лабораторная диагностика. Основные тесты, которые применяют на сегодняшний день, – микроскопическое исследование секрета простаты или 3-й порции мочи (она обычно берется после выполнения массажа простаты). Анализ бактериологического посева мочи позволяет выбрать наиболее эффективный антибактериальный препарат для лечения.

Лучевые методы диагностики – в частности, ультразвуковое исследование простаты – позволяют подтвердить диагноз и оценить выраженность воспалительного процесса.

Лечение простатита должно быть индивидуальным, с учетом всех жалоб пациента, его общего состояния, условий труда и быта, которые могут неблагоприятно отражаться на течении воспалительного процесса в железе. Необходимо учитывать факторы, способствующие застою крови в малом тазу, так как, нарушая кровообращение и питание простаты, они затягивают течение патологического процесса.

Прежде всего следует соблюдать здоровый образ жизни. Основной его частью являются достаточная физическая активность (хороши даже обычные ежедневные прогулки или пробежки на свежем воздухе) и отказ от вредных привычек. Немаловажную роль играют рациональное питание, опти-

мальная смена труда и отдыха, благоприятный психологический настрой.

Лекарственная терапия простатита начинается после установления вида микробного возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам. При этом антибактериальный препарат должен быть наименее токсичным и наиболее эффективным. Повышение эффективности антибиотиков достигается путем комбинации со средствами, облегчающими проникновение их в воспаленную железу и способствующими уменьшению воспаления в мочеполовом тракте, а также дренированию простаты от скопившегося в ней секрета.

Зачастую к терапии простатита добавляют лекарственные препараты, улучшающие качество мочеиспускания и адекватное опорожнение мочевого пузыря, тем самым профилактируя острую задержку мочи, особенно у возрастных пациентов. К этим препаратам относят лекарственные вещества из группы альфа-адреноблокаторов, которые также помогают мужчинам старшего возраста уменьшить количество ночных походов в туалет, тем самым улучшая сон и общий тонус организма.

Одним из наиболее действенных методов лечения больных хроническим простатитом остается массаж предстательной железы. Важное значение массажа заключается не только в снятии воспаления в простате, но и в устранении венозного стаза (застоя), улучшении крово- и лимфообращения, повышении тонуса мышечного аппарата простаты. К тому же в процессе массажа простаты происходит удаление задержавшегося и разлагающегося секрета из пораженных долек предстательной железы.

Еще одним из важнейших направлений в лечении простатита является коррекция иммунного статуса пациента. Зачастую пациенты с хронической формой простатита имеют сниженный местный и общий иммунитет. Поэтому восстановление иммунного статуса пациента играет важную роль как в лечении, так и в профилактике дальнейших

эпизодов обострения хронического простатита. С этой целью урологи рекомендуют принимать препараты **эхинацеи, простабин, тыквеол**. Данные лекарственные средства также положительно влияют на восстановление качества спермы.

После того, как стихнет воспалительный процесс в простате, для закрепления лечебного эффекта пациентам обычно проводятся курсы реабилитации с использованием физиотерапевтических методов воздействия: электромагнитные поля, миллиметровые волны, ультразвуковое воздействие, свето- и теплотечение, массаж. Вышеописанные физиотерапевтические методики несут в себе цель улучшить кровообращение в предстательной железе, нормализовать важные регуляторные функции организма, ускорить выздоровление и избежать осложнений.

Профилактика простатита заключается прежде всего в предупреждении инфицирования предстательной железы. Большое значение имеют выявление, а также ликвидация резервуаров инфекций в организме и эффективное лечение выявленных заболеваний (фурункулез, кариес, хронический тонзиллит). Наличие постоянного, проверенного полового партнера предохранит от заражения инфекциями, передающимися половым путем, которые в последующем могут привести к развитию простатита.

**Дмитрий КОРОЛЕВ, старший научный сотрудник
Института урологии и репродуктивного
здоровья человека Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова,
врач-уролог, андролог,
кандидат медицинских наук.**

ЖИЗНИ НЕ УГРОЖАЕТ

Пупочная грыжа

Детские животики часто не дают спать ни малышам, ни мамам. Но когда у ребенка обнаруживают пупочную грыжу, с советами подключается вся семья. Насколько опасна данная патология, в каких случаях она может пройти самостоятельно, а когда стоит прибегнуть к оперативному вмешательству? Давайте разберемся.

Пупочная грыжа у новорожденных деток – один из самых частых пороков развития брюшной стенки. Она проявляется из-за дефекта апоневроза в области пупочного кольца. Апоневроз – плотное белое сухожилие, которое образуется из мышц передней брюшной стенки. Это своеобразный «щит», который защищает внутренние органы. В случае с врожденной слабостью «щита» внутренние органы выступают за пределы брюшной стенки через пупочное кольцо, образуя выпячивание в зоне пупка. В детском возрасте пупочные грыжи бывают врожденными и приобретенными.

Врожденная пупочная грыжа проявляется сразу после рождения или в течение первых двух месяцев жизни малыша. Ее развитие может быть связано с особенностями анатомического строения передней брюшной стенки – слабостью брюшных мышц и недостаточной эластичностью кожи. Заболевание часто развивается у деток с малой массой тела при рождении, недоношенных, при патологиях течения беременности (тяжелых токсикозах, анемиях у матери, и других). У девочек грыжа встречается чаще, чем у мальчиков.

Приобретенная пупочная грыжа возникает при состояниях, которые повышают внутрибрюшное давление. К ним относятся кишечные колики, бронхит, пневмония, коклюш, долгий надрывный кашель, функциональные (первичные) запоры, асцит, неустойчивое психоэмоциональное состояние ребенка, которое сопровождается частыми криками и плачем. Ее диагностируют на 2-3-м месяце жизни малыша.