

*Карманный  
целитель*



**Юрий Константинов**

# **ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАТИТА НАРОДНЫМИ МЕТОДАМИ**



**Юрий Константинов**  
**Лечение простатита**  
**народными методами**  
Серия «Карманный целитель»

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=42858080](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42858080)*

*Лечение простатита народными методами: Центрполиграф; Москва;  
2019*

*ISBN 978-5-227-08626-6*

### **Аннотация**

Простатит – распространенное и коварное заболевание, которому подвержены мужчины среднего и старшего возраста. А в последнее время не щадит он и молодых. Простату неспроста называют вторым сердцем мужчины, и необходимо, чтобы этот орган был здоров в любом возрасте. Причин возникновения простатита много: от застойных явлений в тазовой области, малоподвижного образа жизни, вредных привычек до наличия в организме инфекций... Не важно, какова причина воспаления – в любом случае надо лечить! Поставить, подтвердить диагноз и назначить лечение должен врач, но! Очень хорошим подспорьем традиционному лечению могут стать фитотерапия и народные средства. Какие же из них действительно работают и достойны внимания? Ответ прост: читайте книгу – и будьте здоровы!

# Содержание

Предисловие	5
Аденома предстательной железы	7
Осложнения аденомы	12
Острая задержка мочи	13
Камни мочевого пузыря	15
Инфекционные осложнения	19
Развитие почечной недостаточности	37
Диагностика аденомы простаты	39
Тестостерон	42
Эстрадиол	44
Конец ознакомительного фрагмента.	45

# **Юрий Константинов**

## **Лечение простатита**

### **народными методами**

© Константинов Ю., 2019

© «Центрполиграф», 2019

# Предисловие

Что делает мужчину мужчиной? Не в последнюю очередь – его успехи на любовном фронте, «подвиги в постели». И даже если он не заиклен на своей мужской силе, то все равно хочет, чтобы проблем с «этим» не было. Чтобы снижение потенции оставалось только страшенькой сказкой, которая никогда не случится в реальности. И как же сделать так, чтобы эти страхи никогда не сбылись? Да вообще-то надо просто заниматься своим здоровьем и не думать, что состояние 20-летнего будет всегда. Причем заниматься не тогда, когда уже «не получилось», а постоянно. Почему-то эта простая мысль чаще всего приходит в голову уже после, когда неприятное событие уже произошло.

Врачи говорят, что нынче аденома простаты все чаще встречается у достаточно молодых мужчин. Если раньше это было уделом старшего поколения, то теперь и в 40 лет заполучить такую болезнь совсем неудивительно. Конечно, мужчин это очень напрягает и даже пугает. Так что же делать?

Все знают фразу, что болезнь легче предотвратить, чем лечить, но не все знают, а что же надо делать, чтобы предотвратить. А ничего особо сложного. Не надо думать, что придется совершать громадные усилия и тратить на это уйму времени, нет. Было бы желание, а остальное приложится.

Но предположим, что желание появилось: всегда оста-

ваться «в форме». Встает следующий вопрос: а что делать конкретно? А вот ответу на этот вопрос и посвящена книга. Какие есть симптомы, что что-то в организме не так, когда надо не отмахиваться, а идти ко врачу, что может привести к заболеванию и какие есть дополнительные факторы, чтобы его избежать или побыстрее вылечить.

# Аденома предстательной железы

По-другому это заболевание называется «доброкачественная гипертрофия предстательной железы (ДГПЖ)». Это доброкачественное опухолевидное разрастание. Она развивается из стромы или железистого эпителия простаты. Сама по себе аденома не дает метастазов, однако может с течением времени переродиться в аденокарциному (простатический рак).

В основном она возникает у мужчин в возрасте старше 50 лет. По разным данным, от 75 до 90 % мужчин старше 65 лет страдают от этого заболевания. Это все зависит от гормональной перестройки, когда снижается уровень тестостерона и увеличивается уровень эстрадиола. Эти изменения прогрессируют с годами.

Точные причины появления аденомы неизвестны, однако есть факторы, при которых она чаще возникает, так называемые предрасполагающие факторы. Это умственный труд, поскольку он связан с сидячим, малоподвижным образом жизни, избыточное питание и, соответственно, лишний вес. Застой крови в малом тазу способствует развитию аденомы, поэтому двигательная активность очень важна для профилактики. Так же как и сбалансированное питание.

Современная медицина выделяет 4 стадии развития аденомы предстательной железы.

## 1 стадия: компенсированная форма

Постепенно увеличиваясь, предстательная железа начинает все более сжимать мочеиспускательный канал, и тогда моча начинает выделяться с затруднением и вялой струей. Из-за этого, постоянно пытаюсь вытолкнуть мочу через суженный канал, мышцы мочевого пузыря постепенно увеличиваются в объеме.

Мужчина начинает замечать, что у него мочеиспускание более частое, менее свободное, не такой интенсивности, как прежде (струя мочи уже не имеет вид характерной параболы, а падает почти вертикально).

Постепенно нарушается ночной сон, так как человек вынужден вставать помочиться 2–3 раза за ночь. Днем частота мочеиспусканий может остаться прежней, однако в большинстве случаев моча начинает выделяться лишь через некоторое время ожидания (особенно утром после пробуждения).

По мере дальнейшего роста простаты и усиления сдавления мочеиспускательного канала появляются следующие симптомы:

- учащение позывов к мочеиспусканию днем,
- уменьшение выделяемого объема мочи,
- учащение случаев неудержимого желания помочиться (так называемых императивных позывов),

– участие вспомогательных мышц: пациент для лучшего опорожнения время от времени натуживает живот в начале или в конце мочеиспускания.

И иногда даже на этой стадии периодически может возникать острая задержка мочи.

## **2 стадия: субкомпенсация или периодические нарушения**

Мочевой пузырь опорожняется не полностью, а количество мочи, остающееся в нем после мочеиспускания, достигает 1–2 стаканов.

Симптомы этой стадии:

- увеличение объема мочевого пузыря,
- необходимость натуживаться во время всего мочеиспускания,
- струя мочи выделяется прерывисто, волнообразно,
- из-за наличия периодов отдыха, когда моча не выделяется, весь акт мочеиспускания растягивается на несколько минут.

Поскольку мочевой пузырь опорожняется не полностью, то в нем и верхних отделах мочевыделительной системы начинают происходить патологические изменения:

- расширяются мочеточники,
- появляются первые признаки почечной недостаточности.

Проявляются и симптомы, не связанные с мочеполовой системой: сухость кожных покровов, жажда.

Развивается начальная стадия почечной недостаточности.

### **3 стадия: декомпенсация**

Постепенно организм утрачивает способность сопротивляться тому огромному количеству мочи, которое постоянно остается из-за увеличившейся аденомы простаты. Мочевой пузырь перерастянут, поэтому практически не сокращается и не помогает изгнать мочу наружу, даже натуживание во время акта мочеиспускания практически не помогает. На этой стадии мочевой пузырь похож на переполненный жидкостью шар, достигающий уровня пупка или даже выше.

Симптомы третьей стадии:

- постоянное желание опорожнить мочевой пузырь,
- появление сильной боли в нижней части живота,
- частое выделение мочи по каплям или очень малыми порциями.

Постепенно организм адаптируется к данному состоянию, и боли проходят. Моча постоянно «капает», что создает впечатление недержания. Но она капает потому, что из-за сдавленного мочеиспускательного канала просто не может выделяться большими порциями.

Системные изменения:

- значительно нарушаются функции почек, что приво-

дит к развитию декомпенсированной почечной недостаточности,

– максимально расширяются мочеточники. Из-за нарушения деятельности почек в организме скапливаются невыведенные шлаки, что проявляется потерей аппетита, тошнотой и рвотой, общей слабостью, характерным запахом тела.

Из-за ограничения принимаемой жидкости человек постоянно испытывает жажду, у него сухость во рту, осиплость голоса. Со стороны психики отмечается апатия, подавленность, тревожность.

#### **4 стадия: терминальная**

Усиливаются явления почечной недостаточности: происходит резкое нарушение водно-электролитного баланса, нарастание содержания азота в крови, и человек умирает от уремии (отравления организма не выведенными почками продуктами обмена).

# Осложнения аденомы

Даже на начальных стадиях периодически может возникать острая задержка мочеиспускания или обнаруживаться кровь в моче (гематурия). В дальнейшем аденома простаты может осложниться образованием камней или присоединением инфекции мочеполовых органов, из-за чего возникают разнообразные воспалительные заболевания.

# Острая задержка мочи

Так называется состояние, когда совершенно невозможно помочиться при переполненном мочевом пузыре. Наиболее часто встречается на второй и третьей стадиях заболевания.

Чаще всего это случается от следующих причин: – переохлаждение,

– злоупотребление пищей, содержащей пряности, прием алкоголя,

– прием мочегонных средств,

– длительная задержка мочеиспускания,

– запоры,

– переутомление,

– длительное пребывание в лежачем или сидячем положении.

Все эти состояния способствуют возникновению отечности тканей и без того увеличенной простаты.

Симптомы очень характерные:

– отсутствие мочи во время акта мочеиспускания,

– боли внизу живота (над лобком),

– в надлобковой области появление «пузырного шара» – выбухание переполненного мочевого пузыря,

– конечно, и общее состояние мужчины страдает, он тревожен, напряжен.

Очень редко острая задержка мочи при аденоме проходит

самостоятельно, поэтому мочевой пузырь опорожняют с помощью катетеризации или операции.

# Камни мочевого пузыря

Они формируются на тех стадиях развития аденомы, когда в мочевом пузыре начинает оставаться достаточно большой объем мочи. Или камень может спуститься из почки по мочеточникам, а выйти дальше через суженный мочевой канал не может.

Камни в почках или мочевом пузыре образуются при нарушении обмена веществ, неправильном питании, имеет значение неправильное строение почек и мочевых путей и некоторые другие факторы.

Вот факторы, которые могут способствовать появлению камней:

1. Врожденная предрасположенность. У человека может быть нарушен обмен веществ, что ведет к образованию нерастворимых солей, из которых формируются камни. Однако при отсутствии других предрасполагающих факторов камни все-таки могут и не появиться.

2. Климат. Установлено, что в жарком климате камни появляются чаще, поскольку организм вместе с потом в жару теряет много влаги, что ведет к повышению концентрации некоторых солей, из которых в дальнейшем начинают формироваться камни.

3. Географический фактор. А точнее говоря, состав воды. Жесткая вода, например, содержит большое количество

кальциевых солей, из которых формируются камни. Имеет значение и состав почвы, если люди питаются местными продуктами.

4. Дефицит витаминов и недостаток ультрафиолетовых лучей.

5. Травмы и заболевания костей (остеомиелит, остеопороз и др.).

6. Хронические заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, колит, язвенная болезнь и др.).

7. Сильное обезвоживание организма. Оно может быть вызвано отравлением или инфекционным заболеванием.

8. Заболевания почек и органов мочеполовой системы (пиелонефрит, гидронефроз, нефроптоз, цистит, аденома предстательной железы, простатит и др.).

9. Приобретенные нарушения обмена веществ: фосфорно-кальциевого, щавелевой кислоты, мочевой кислоты, аминокислот. Они бывают вызваны различными инфекциями и нарушениями функции почек и мочевых путей.

Иногда болезнь обнаруживается при УЗИ обследовании, а иногда у человека «на пустом месте» возникают почечные колики, и так выясняется, что у него есть камни в почках.

Приступ колики начинается редко, сильной болью в пояснице, иногда с тошнотой, рвотой, сердцебиением, жаждой, сухостью во рту, повышением температуры. Боль может отдавать в половые органы и в паховую область. Во время приступа человек никак не может найти такое положение тела,

чтобы было не очень больно, мечется в кровати, иногда даже стонет. В анализе мочи обнаруживается песок и кровь, поскольку камни царапают стенки мочеточников.

Почечная колика может закончиться отхождением песка или выходом камня. Если же камень прошел из лоханок в мочеточник и там застрял, а консервативное лечение не помогает, или если камень крупный и может повредить саму почку, то приходится делать операцию. Но сейчас разрабатываются методики безоперативного удаления камней, когда их прямо в теле человека разбивают до состояния песка, который выходит естественным путем.

Жалобы при мочекаменной болезни: боли, особенно в конце мочеиспускания, которые усиливаются при ходьбе и сильном физическом напряжении. Боли могут отдавать в половые органы. Часто человек жалуется, что при мочеиспускании струя периодически прерывается. В туалет ходить больно, а позывы частые. УЗИ помогает определить точное нахождение и форму камней, а анализ мочи – их состав. Лечится мочекаменная болезнь так же, как почечнокаменная.

Когда становится известно о наличии камней в почках, по результатам анализа мочи определяют, какой вид камней присутствует. Следует помнить, что даже если камни удалены, неправильный обмен веществ в организме все равно остался. Поэтому нарушение диеты вновь может повлечь образование камней. Поэтому кроме лечения основного заболевания человек должен соблюдать определенный режим

питания.

**Гематурия** может быть следствием повреждения камнем слизистой или возникать самостоятельно, если произошло кровотечение из расширенных вен в области шейки мочевого пузыря или уретру повредили во время какой-либо манипуляции (например, катетеризации).

Гематурия может быть небольшой или очень значительной, с образованием множества сгустков крови и последующим перекрытием ими (тампонадой) мочевого пузыря. В случае тампонады поможет только срочная операция.

Макрогематурия видна по изменившемуся цвету мочи, а микрогематурия определяется по микроскопии общего анализа мочи.

# Инфекционные осложнения

Это могут быть многочисленные воспалительные заболевания мочеполовой сферы: пиелонефрит, эпидидимит, простатит, цистит, уретрит, эпидидимоорхит и т. п.

Зачастую развитию инфекции способствуют застойные явления в мочевом пузыре, а также катетеризация.

## Пиелонефрит

Это острое или хроническое воспалительное заболевание почек, в основном вызываемое бактериями, характеризуется поражением почечной лоханки (пиелит), чашечек и паренхимы (основной ткани) почки.

Пиелонефрит в 6 раз чаще встречается у женщин, чем у мужчин, поскольку у них мочевые пути короче и инфекции легче подниматься по мочеточникам в почку.

Наиболее частыми возбудителями воспалительного процесса в почке являются кишечная палочка, протей, энтерококки, синегнойная палочка и стафилококки.

Однократный быстро вылеченный пиелонефрит особой опасности не представляет, но если воспаление повторяется, то оно захватывает в воспалительный процесс все новые участки ткани почек. С течением времени на этом месте нормальная ткань почки погибает и образуется рубец. В ре-

зультате длительного течения хронического пиелонефрита происходит постепенное уменьшение функциональной ткани (паренхимы) почки. В конце концов почка сморщивается и прекращает функционировать. При двухстороннем поражении почек это приводит к возникновению хронической почечной недостаточности. В этом случае приходится переводить больного на пожизненный гемодиализ.

Пиелонефрит проявляется тупыми ноющими болями в пояснице, слабыми или чуть сильнее. Температура может повышаться даже до  $+38-40^{\circ}\text{C}$ , человека знобит, появляется слабость, головная боль, тошнота, снижается аппетит из-за интоксикации организма. Следует знать, что пиелонефрит достаточно коварен, он может прятаться под маской других недугов. Бывает, что пациентов направляют в больницы с гипертоническим кризом, подозрением на желтуху, воспаление легких, пищевое отравление и даже аппендицит. Поэтому самолечение здесь недопустимо.

Диагноз ставится по анализу крови и мочи, делается УЗИ почек.

Лечение проводится лекарствами, которые устраняют причину воспаления (для этого нужно знать чувствительность бактерий к определенному виду антибиотиков). Если причину воспаления не уничтожить, то через некоторое время оно повторится, а бактерии приобретут устойчивость к данному виду лекарств. Антибактериальная терапия должна продолжаться не менее 2–3 недель.

Саму болезнь рекомендуют «вылежать в постели». Особенно опасно ходить на работу в холодное время года: застудить и без того больные органы – проще простого.

При неблагоприятном исходе, когда на симптомы не обращают внимание и лечатся кое-как, а также при ослабленном организме острый пиелонефрит может перейти в хронический. Это заболевание течет с периодами затухания и обострения. Иногда он протекает скрыто и выявляется случайно, при профилактическом осмотре. Нередко хронический пиелонефрит связан с врожденным нарушением строения почек и мочевых путей. При этом отток мочи нарушается, что способствует постоянному воспалению. Многим из таких пациентов предлагается хирургическое лечение. В остальном лечение обострений хронического пиелонефрита проводится по той же схеме, что и острого. Однако при снятии острых явлений (температура, боли, помутнение мочи и т. д.) антибиотики, как правило, не отменяют. Больные вынуждены пить лекарства длительными курсами, чередуя их с травами, а в дальнейшем – переходя только на травы. Нелеченый хронический пиелонефрит может привести к почечной недостаточности.

## **Цистит**

Это воспаление мочевого пузыря, которое встречается довольно часто.

Признаки цистита – боли, жжение при мочеиспускании. При этом больному очень часто хочется в туалет (то есть присутствуют постоянные позывы), но мочи выделяется мало, а в конце мочеиспускания происходят сильнейшие боли и рези. Может подняться небольшая температура, появиться разбитость, раздражительность, слабость.

Быстро поможет избавиться от боли и жжения сухое тепло. Оно применяется вместе с уросептиками (средствами, способствующими очищению мочи от инфекции: фурадолин, фурагин, фуразолидон и т. д.).

При обострении болезни следует соблюдать диету, не раздражающую почки:

- употреблять как можно меньше соли,
- ограничить концентрированные белки (мясо, творог, сыр, рыба, фасоль и т. п.),
- ограничить крахмал (картофель, хлебобулочные изделия из муки высшего сорта),
- не употреблять рафинированные сахара (сласти, сладкие газированные напитки),
- исключить полностью острое, соленое, копченое, маринованное, продукты с консервантами,
- категорически запрещены алкогольные напитки, даже пиво,
- нельзя пить крепкий чай и кофе.

Полезно употреблять свежие овощи и фрукты (наиболее полезны морковь, огурцы и шпинат; дыни, арбузы, кабачки),

свежевыжатые овощные и фруктовые соки, каши из цельной крупы, молоко и кисломолочные продукты. Мясо и рыбу можно, но не в соленом или копченом виде, и не консервы (они всегда очень соленые).

Для уменьшения жжения в мочеиспускательном канале в период обострения болезни можно два раза в день пить по 300 мл свежевыжатого морковного или яблочно-свекольного сока. Полезны при остром цистите арбузы. Питье должно быть обильным – до 2 л в сутки. Это могут быть морсы, овощные и фруктовые соки (кроме томатного), фруктовые компоты, особенно из брусники и клюквы, минеральная вода (только хлоридно-кальциевая), травяные чаи (на основе толокнянки, почечного чая, кукурузных рыльцев), некрепкий чай без сахара.

Для профилактики цистита (если он повторяется время от времени) очень хороша клюква. Вещества, содержащиеся в ней, изменяют состав мочи, и она становится менее подходящей средой для бактерий.

При хроническом цистите следует пить до 2 л жидкости в сутки, чтобы промывать мочевой пузырь.

Диета исключает из рациона консервированные блюда, копченое, жареное, соленое, острые специи и приправы, соленья, а также различные бульоны (грибной, мясной или рыбный).

Кроме того, ограничивается употребление овощей и фруктов, способствующих раздражению слизистой мочеви-

водящих путей: хрена, чеснока, редиса, лука, редьки, цветной капусты, щавеля, сельдерея, кислых фруктов и ягод, зеленого салата, помидор.

Рекомендуется включать в рацион больше грубой клетчатки, которая в достаточном количестве содержится в моркови, свежей капусте и других овощах, а также в цельнозерновых крупах и отрубях, употребление которых усиливает перистальтику кишечника и повышает его тонус, что способствует очищению организма от токсинов (которые будут действовать и на мочевой пузырь, раздражая его).

## **Простатит**

Это самое частое воспалительное заболевание среди всех диагнозов в урологии. А все потому, что привести к нему могут очень распространенные в повседневной жизни факторы.

Простатит – это воспаление предстательной железы. Как всякое воспаление, он возникает, когда в железу попадает какая-либо инфекция, а инфекция может попасть и из мочевого пузыря, и из мочеиспускательного канала, и из прямой кишки, а также по кровеносным и лимфатическим сосудам малого таза. Кроме того, развитию воспаления способствуют многие дополнительные условия. Например, переохлаждение организма. Даже летом можно где-нибудь на природе, в летней одежде, попасть под дождь, когда темпе-

ратура воздуха за час понизится градусов на 5–7, и потом придется в мокрой одежде добираться домой. И хорошо еще, если в своей машине, а не в автобусе или на электричке. За мой же этому очень способствует плохое отопление дома или нежелание «укутываться» на улице.

Бич нашего времени: гиподинамия, то есть малоподвижный образ жизни. Плюс офисная работа, когда человек по 8 часов 5 дней в неделю сидит за компьютером. Все это приводит к застою крови в малом тазе и к многочисленным осложнениям в работе организма. Не зря сейчас многие заболевания «молодеют».

Способствуют развитию простатита длительное половое воздержание или чрезмерная половая активность. Провоцируют воспаление и частые, можно сказать привычные, запоры.

К факторам риска относятся и любые хронические воспалительные заболевания (даже не леченый кариес), поскольку они являются очагами инфекции, которая может разноситься в любое место током крови.

Очень опасны как источники воспаления перенесенные венерические и урологические заболевания (например, гонорея или уретрит).

Вообще, провоцировать простатит может абсолютно любое состояние, способствующее угнетению иммунитета, в том числе перетренированность у спортсменов, регулярное недосыпание, стрессы на работе и дома, неполноценное и

нерегулярное питание, и т. д., и т. п.

Как всякое воспалительное заболевание, простатит может начаться внезапно, остро, с резкого повышения температуры до 38–39 °С, с острыми болями в промежности, паху, за лобком, в области заднего прохода, будут болезненное мочеиспускание и дефекация.

Но чаще он протекает скрыто, практически бессимптомно, не слишком беспокоя мужчину. И вообще-то говоря, это хуже для него. Все симптомы при таком течении слабые, могут особо и не беспокоить, никакой температуры нет, болей почти нет, неприятные ощущения едва чувствуются, во время дефекации могут отмечаться незначительные выделения из мочеиспускательного канала.

Часто простатит возникает как осложнение хронического инфекционного заболевания, передающегося половым путем: хламидиоза, трихомониаза, уреаплазмоза и др. В этом случае симптомы будут такие же слабые, человек может и не обращать на них внимания.

Следствием такого скрытого течения простатита будут различные осложнения. Вначале, как правило, появляются проблемы с эрекцией. Это происходит, когда в воспаление вовлекаются нервы, отвечающие за эректильную функцию, которые проходят через предстательную железу. Также меняется и общее состояние больного человека, он чувствует себя некомфортно, становится раздражительным, недовольным, озабоченным своим самочувствием.

Другое осложнение нелеченого простатита: абсцесс предстательной железы, а это уже гнойное воспаление. И оно скрыто не протекает. Температура подпрыгивает до 39–40 °С и колеблется с интервалами более градуса (то падает, то снова поднимается), сильный жар сменяется резким ознобом, боли в промежности становятся очень сильными, так что мочеиспускание затрудняется, а дефекация подчас вообще невозможна. Через некоторое время развивается отек предстательной железы и острая задержка мочеиспускания. И тут уже помочь может «Скорая помощь» и экстренная операция.

Третий вариант развития событий: волнообразное хроническое течение без осложнений. Периодические обострения сменяются более или менее длительными периодами спокойной жизни. Это приводит к тому, что мужчина на годы откладывает визит к доктору в надежде, что все уже само вылечилось. Однако во время каждого следующего обострения воспалительный процесс продвигается все дальше и дальше, все выше.

Осложнениями такого многолетнего течения могут быть цистит (воспаление мочевого пузыря), пиелонефрит (воспаление почечных лоханок), везикулит (воспаление семенных пузырьков), эпидидимоорхит (воспаление яичек и их придатков). В конечном итоге это может привести к бесплодию.

Диагностика как острого, так и хронического простатита основывается на расспросе, осмотре, пальцевом ректаль-

ном исследовании предстательной железы и взятии секрета простаты. При необходимости может проводиться трансректальное ультразвуковое исследование. Также делают посев мочи и секрета предстательной железы с определением чувствительности микрофлоры к различным антибактериальным препаратам.

Лечение простатита является комплексным. В него входят прием антибиотиков, к которым чувствительна конкретная микрофлора (это определяют по результатам посева), массаж предстательной железы, физиотерапия, прием иммуностимуляторов и изменение образа жизни.

Физиотерапия при простатите направлена на усиление кровообращения в органах малого таза, для этого применяют различные процедуры, какие врач сочтет подходящими в данном конкретном случае.

Заниматься коррекцией иммунитета при простатите бывает необходимо, поскольку длительно текущее воспалительное заболевание подрывает защитные силы организма.

Нормализация образа жизни заключается в удалении из него факторов, которые либо привели к воспалению, либо способствуют его обострениям. Тут помогут занятия спортом, прогулки, правильный режим сна и бодрствования, полноценное и достаточное питание.

Профилактика простатита заключается в заботе о своем организме. Сидение на холодных поверхностях и ношение джинсов с заниженной талией зимой к добру не приведет.

Также следует принимать меры профилактики при сидячей работе, будь это сидение за компьютером или за рулем машины: обязательно надо разминаться каждый час, чтобы не было застоя крови в органах малого таза.

## **Баланит, баланопостит**

Баланит – это воспаление головки полового члена, которое проявляется чувством жжения и зуда в области головки полового члена, неприятным ощущением при открытии крайней плоти. Появляются боль или неприятные ощущения в головке во время полового акта. Может начаться отек и покраснение головки полового члена. Могут появиться и выделения с неприятным запахом. Иногда общее состояние мужчины страдает, иногда нет. В основном могут проявиться симптомы общей интоксикации при воспалении: слабость, небольшая температура.

Баланопостит – сочетанное воспаление крайней плоти и головки полового члена. Воспаление только крайней плоти – постит, воспаление только головки – баланит. Чаще всего его причиной является недостаточная гигиена половых органов, может повлиять и незащищенный секс. В результате под крайней плотью начинают размножаться стрептококки, стафилококки, кишечная палочка и другие болезнетворные микроорганизмы.

Причиной, способствующей развитию баланопостита, мо-

жет стать и фимоз – сужение кожи крайней плоти. Из-за него не полностью обнажается головка полового члена и возникают трудности с гигиеной. Провоцируют воспаление также заболевания, связанные с нарушениями обмена веществ и снижением иммунитета, например, сахарный диабет.

Симптомы характерны: покраснение и сильный отёк крайней плоти и головки полового члена, появляется ощущение жжения или зуда. Бывают выделения с неприятным запахом. Баланопостит иногда вызывает увеличение лимфатических паховых узлов и появление мелких язвочек на головке полового члена.

Длительное не леченое воспаление приводит к снижению чувствительности головки полового члена и может повлиять на качество оргазма. Однако это не единственное последствие заболевания. Инфекция постепенно будет распространяться по мочеполовой системе и со временем начнутся уретрит, пиелонефрит, а в очень отдаленном времени все может закончиться даже почечной недостаточностью.

Диагноз врач-уролог ставит на основании осмотра. Иногда может понадобиться бактериальный посев выделений.

Лечение заболевания комплексное. Применяется местное лечение растворами «Мирамистина» или «Хлоргексидина», иногда другими антисептиками. Антибиотики назначаются, если воспаление вызвано определенными болезнетворными бактериями. Также врач может прописать средства, повышающие иммунитет.

Если заболевание вызвано фимозом, то проводят хирургическое лечение.

Очень важна интимная гигиена. Больным рекомендуется тщательно мыть половые органы несколько раз в день тёплым мыльным раствором. После душа обязательно тщательное осушение головки полового члена.

## Уретрит

Это воспаление слизистой оболочки мочеиспускательного канала. Как и все другие воспаления, он бывает инфекционный и неинфекционный.

Неинфекционное воспаление возникает в результате травм, аллергических реакций, нарушения обмена веществ (например, при сахарном диабете), опухолях мочеиспускательного канала, а также при застое крови в венах органов малого таза (то есть при длительной неподвижности и сидячей работе). Иногда даже развитие неинфекционного уретрита происходит при длительной верховой езде или езде на мотоцикле или велосипеде. Уретрит может развиваться при песке или камнях в почках, когда проходящий песок травмирует слизистую.

Заболевание проявляется жжением и зудом в области уретры, усиливающимся при мочеиспускании. Обычно симптомы выражены нерезко, но возможно и обострение, когда половой член отекает, нередко затрудняя мочеиспус-

кание.

Лечение в данном случае будет состоять в устранении раздражающего фактора или лечении основного заболевания. Также применяют препараты (лекарственные или фитотерапию), снимающие воспаление.

Инфекционные уретриты развиваются в результате заноса инфекции. Симптомы при нем могут быть выражены более ярко: это боли при мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала, чувство жжения в области головки полового члена и её покраснение. Следует заметить, что существует и бессимптомная форма инфекционного уретрита, которая может быть обнаружена только при помощи анализов.

Если уретрит не лечить, то в процесс воспаления могут вовлекаться и другие ткани этой системы, и могут развиваться эпидидимит, орхит и прочие воспаления.

При инфекционном воспалении прописывают антибиотики, к которым чувствителен возбудитель. Обычно это выясняется путем посева мочи. Также больному выписывают витамины и средства, повышающие иммунитет. К местным процедурам относится введение лекарственных средств непосредственно в уретру.

## **Орхит и эпидидимит**

Орхит – воспаление яичка, которое может быть спрово-

цировано либо какой-нибудь инфекцией (грипп, пневмония, детские инфекции), либо заболеваниями, передающимися половым путем. Часто орхит становится осложнением других воспалений мочеполовой сферы. Также он может возникнуть в результате травмы. Провоцируют воспаление те же факторы, что были описаны выше для других заболеваний: переохлаждение, длительная неподвижность, травмы, длительное половое возбуждение.

Эпидидимит – воспаление придатка яичка, которое встречается довольно часто.

У детей и подростков бывает вирусный эпидидимо-орхит, являющийся осложнением свинки (эпидемического паротита). То есть у них как осложнение свинки воспаляются яички и их придатки. Это может происходить 20–40 % случаев заболевания свинкой и при неадекватном лечении может приводить к атрофии яичек, а иногда и бесплодию.

Диагноз ставится на основании осмотра, УЗИ, помогают определить воспаление общий анализ крови и данные термомографии.

Острый орхит и эпидидимит по своим проявлениям очень похожи. Заболевание начинается резко, с появления боли в одной половине мошонки и ее увеличения. Боль отдает в пах, промежность, иногда даже в крестец и поясницу, резко усиливается при движении. Мошонка на стороне поражения увеличивается, кожа ее краснеет, теряет складки за счет отека. Придаток яичка увеличивается, становится плотным,

резко болезненным при прикосновении. Температура тела поднимается до 38–39 °С и появляются признаки интоксикации: слабость, вялость, разбитость, головная боль.

Заболевание может пройти самостоятельно через 2–4 недели, но также может развиваться и осложнение, когда воспаление становится гнойным, тогда общее самочувствие резко ухудшается, а кожа мошонки становится глянцевой, резко болезненной при прикосновении.

Осложнением острого эпидидимита может стать непроходимость придатка для сперматозоидов, а при двустороннем эпидидимите это означает бесплодие.

Хроническим орхит может стать при неправильном или запоздалом лечении острого воспаления либо если он вызван инфекцией, передающейся половым путем, и протекает бессимптомно. Может стать и осложнением хронических воспалительных заболеваний мочеполовой системы: хронического простатита, уретрита, везикулита. При хроническом орхите часто единственным симптомом бывает некоторая болезненность яичка при прикосновении к нему. Во время обострения появляются боли в яичке при ходьбе. Хронический орхит приводит к снижению секреторной функции яичка и может вызвать бесплодие.

Хронический эпидидимит возникает по тем же причинам и проявляется примерно так же: постоянной или периодически возникающей болью в яичке, особенно при ходьбе. Боль может отдавать в пах, крестец, поясницу. Температура тела

временами повышается до 37 °С. Придаток яичка на ощупь плотный, болезненный, с участками уплотнения. Хронический эпидидимит чаще, чем острый, бывает двусторонним и приводит к бесплодию.

При остром орхите назначают антибиотики широкого спектра действия, обезболивающие и противовоспалительные средства. Больной должен соблюдать постельный режим, а если все-таки ему необходимо передвигаться, то прописывают ношение специального бандажа, поддерживающего яичко в определенном положении. При резко выраженных болях делают блокаду семенного канатика уколами анестезирующих веществ.

Обязательно соблюдение диеты. Исключаются жирные, жареные и острые продукты, а также алкоголь.

При лечении хронического орхита назначаются антибиотики, к которым чувствительны возбудители заболевания, противовоспалительные средства (иногда даже гормональные). Активно применяется физиотерапия: УВЧ-терапия, магнитотерапия, лазеротерапия, согревающие компрессы и теплые сидячие ванны. Также требуется соблюдение диеты и отказ от вредных привычек.

При легких формах эпидидимита больные лечатся дома, если же врач видит вероятность развития осложнений, то он отправляет больного на госпитализацию. Больной мужчина в любом случае должен соблюдать строгий постельный режим. Для обеспечения неподвижности мошонки ей при-

дается фиксированное возвышенное положение (с помощью свернутого полотенца). Больной обязательно должен соблюдать диету, такую же, как при простатите. В острый период воспаления на мошонку кладут холодный компресс или лед (длительность сеанса 1–2 часа, перерыв не менее 30 минут).

Назначаются антибиотики, ферменты, рассасывающие препараты, витамины. Когда воспаление стихает, применяют тепловые процедуры на мошонку, физиотерапию.

При развитии нагноения придатка яичка производится вскрытие и обработка гнойника.

Хронический эпидидимит лечат так же, как острый, но больший упор делают на местные физиопроцедуры.

# Развитие почечной недостаточности

Это бывает в третьей и терминальной стадиях развития аденомы и связано с уменьшением выработки мочи почками.

При почечной недостаточности почки частично или полностью перестают выполнять свои функции. В организме нарушается водно-электролитный баланс, в крови накапливаются мочевины, креатинин, мочевая кислота и другие вредные продукты обмена веществ. Происходит самоотравление организма.

**Острая почечная недостаточность** может развиваться из-за воздействия на почку ядовитых веществ (ртути, мышьяка, ядовитых грибов, даже при превышении дозы лекарств), лекарственных препаратов, при различных заболеваниях (инфекции, заболевания почек и др.), в результате шока (травматического, ожогового, гемотрансфузионного, операционного и др.).

Основные признаки острой почечной недостаточности: резкое уменьшение или полное отсутствие мочевого выделения (суточное количество мочи меньше 400–500 мл), задержка в организме азотистых шлаков, нарушения водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса, нарушение сердечно-сосудистой деятельности, малокровие и др. Это состояние лечится экстренно и только в условиях больницы, иначе

оно может закончиться фатально.

Если лечение начато быстро и правильно, то все изменения в исчезают в течение 2 недель (реже 1–2 месяцев).

**Хроническая почечная недостаточность** – это постепенное снижение функции почек до ее полного исчезновения, вызванное постепенной гибелью почечной ткани в результате хронического заболевания почек. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) возникает у 200–500 из 1 миллиона человек. В настоящее время количество больных хронической почечной недостаточностью увеличивается ежегодно на 10–12 %.

Хроническая почечная недостаточность может быть следствием многих заболеваний, среди них хронический гломерулонефрит и пиелонефрит, сахарный диабет, подагра, аномалии почек и мочеточников, отравление свинцом, ртутью, анальгетиками, антибиотиками и др. Все эти состояния могут привести к поражению почечных клубочков.

Лечение в начальной фазе ХПН – назначение малобелковой диеты с ограничением натрия (поваренной соли). Это поможет почкам долгое время справляться с выведением продуктов обмена веществ из организма, и человек не станет инвалидом, привязанным к гемодиализу пожизненно.

# Диагностика аденомы простаты

Она проводится на основании данных опроса пациента, урологического осмотра и ряда дополнительных методов обследования.

При опросе врач осведомляется о жалобах, а также использует стандартизированный международный опросник IPSS и его приложение QOL, оценивающий общее качество жизни. В нем содержатся вопросы относительно частоты и характера мочеиспускания, приходилось ли натуживаться во время попытки помочиться и т. п.

При урологическом осмотре помимо внешнего осмотра половых органов обязательно исследуется простата через прямую кишку. При аденоме предстательная железа увеличенная, эластичная, безболезненная.

К лабораторным методам относятся общий анализ мочи, почечные пробы (креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота), анализ крови на определение простатспецифического антигена, а также гистологическое исследование тканей аденомы (в случае необходимости).

По общему анализу мочи судят о возможном кровотечении, присоединении инфекции мочеполовых органов, признаках почечной недостаточности.

Почечные пробы важны для выявления недостаточного функционирования почек. Особое внимание обращают на

уровень креатинина и остаточного азота, которые по мере прогрессирования почечной недостаточности повышаются.

Уровень простатспецифического антигена определяют для того, чтобы исключить рак предстательной железы, который может наблюдаться вместе с аденомой. При раке уровень данного антигена повышается.

Гистологическое исследование проводится путем биопсии простаты (когда отщипывают микроскопический кусочек) для исключения вероятности рака.

Из инструментальных методов чаще всего применяют:

– УЗИ. Оно дает представление о степени увеличения простаты, ее структуре, позволяет выявить узловые образования в железе, а также получить представление о наличии камней в мочевом пузыре и объеме остаточной мочи;

– рентгенологические методы, к которым относятся обзорная рентгенограмма и экскреторная урография. Последняя делается с использованием контраста и позволяет определить расширение мочеточников, лоханок почек, изменение их формы, наличие выпячиваний (дивертикулов) в стенке мочевого пузыря;

– урофлоуметрия. Проводится с помощью специального аппарата, представляющего собой воронку, которая соединяется с компьютером или самописцем. За час до процедуры необходимо выпить 1 литр чистой негазированной воды, а затем помочиться в воронку аппарата. На бумаге или экране монитора изобразится кривая, по характеру которой врач

получит представление о функционировании мочеиспускательного канала и сфинктера мочевого пузыря.

По показаниям могут быть назначены и другие исследования, например многоканальная уродинамика, профилометрия уретры, видеоуродинамика, «давление-поток»;

– уретроцистоскопия позволяет визуально оценить характер сужения уретры и выявить возможные изменения в мочевом пузыре.

Полученные результаты помогают определиться с тактикой лечения, выбрать наиболее эффективную для каждого конкретного случая методику.

# Тестостерон

Тестостерон – основной, наиболее активный мужской половой гормон, у мужчин вырабатывается клетками Лейди-га семенников, а у женщин корой надпочечников (примерно 25 %), яичниками (примерно 25 %) и в периферических тканях (50 %). Тестостерон на стадии внутриутробного развития необходим для формирования мужских половых органов, а в период полового созревания отвечает за развитие вторичных половых признаков. Необходим он и для поддержания нормальной половой функции.

Специальной подготовки не требуется. Кровь желательно сдавать утром, натощак.

Нормы тестостерона:

- мальчики 0–14 дней 75–400 нг/дл,
- мальчики 1–10 лет 2–30 нг/дл,
- мальчики 10–12 лет 15–280 нг/дл,
- мальчики 12–14 лет 105–545 нг/дл,
- мужчины 14–20 лет 200–810 нг/дл,
- мужчины 20–49 лет 286–1511 нг/дл,
- мужчины старше 50 лет 212–742 нг/дл.

Повышение концентрации тестостерона может происходить при:

- некоторых нарушениях в гормональной сфере, – наличии у мужчин кариотипа ХУУ в половой хромосоме,

– преждевременном половом созревании мальчиков.

Снижение концентрации тестостерона происходит при:

- первичном или вторичном недоразвитии половых органов (гипогонадизм),
- крипторхизме,
- печеночной дистрофии,
- приеме андрогенов,
- некоторых специфических состояниях.

# Эстрадиол

Вырабатывается в яичниках у женщин, яичками у мужчин, в небольшом количестве эстрадиол вырабатывается также корой надпочечников у мужчин и женщин.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.