**Аргунов А.В., врач дерматовенеролог**

**Иркутского консультативно-диагностического отделения ГБУЗ «ОКВД»**

**Мужское здоровье**

**Хронический простатит — воспалительное заболевание предстательной железы различной этиологии (в том числе неинфекционное), проявляющееся болью или чувством дискомфорта в области малого таза и нарушениями мочеиспускания в течение 3 мес. и более [3].**

**Наиболее частая локализация боли — промежность, однако чувство дискомфорта может возникать в надлобковой, паховой и других областях таза, а также в мошонке, прямой кишке, пояснично-крестцовой области. Боль во время и после эякуляции наиболее специфична для хронического простатита. Может нарушаться сексуальная функция, в том числе угнетается либидо и ухудшается качество спонтанных и/или адекватных эрекций. Хронический простатит — одна из причин преждевременной эякуляции, однако в поздних стадиях заболевания эякуляция может быть замедленной. Возможно изменение («стёртость») эмоциональной окраски оргазма. Проявления хронического простатита очень многообразны. У каждого больного это заболевание имеет свои особенности. В связи с этим каждый пациент требует индивидуального подхода к лечению. Распространенная практика лечения простатита по одинаковым для всех схемам зачастую приводит к некоторому облегчению, но практически никогда не гарантирует излечения больного. Примерно 25% больных хроническим простатитом могут вообще не предъявлять никаких жалоб, и заболевание выявляется у них случайно при урологическом обследовании. Хроническое воспаление предстательной железы может продолжаться неопределенно долго, но течение хронического простатита не бывает монотонным с одинаковой интенсивностью проявлений. Как правило, этому заболеванию свойственны периодические обострения, сменяющиеся периодами относительного затишья.[6]**

**Для понимания микробиологической ситуации основополагающим является положение о том, что здоровая предстательная железа свободна от микроорганизмов (A.Schaefer, 1999). В большинстве случаев воспалительный процесс в предстательной железе развивается в результате ее инфицирования гноеродной флорой, проникающей из уретры или заносимой гематогенным и лимфогенным путями. В настоящее время признается существование бактериального и абактериального простатита. По обобщенным данным литературы, острый бактериальный простатит развивается у 5–10% мужчин, хронический бактериальный простатит – у 6–10%; хронический абактериальный простатит – у 80–90% (Н.Brunner, et al., 1983; J.J.Rosette, et al., 1993; M.Roberts, et al., 1997). Причинным фактором хронического бактериального простатита наиболее часто являются грамотрицательные микробы: в первую очередь Е. coli, во вторую – Proteus, Enterobacter, Klebsiella, Pseudomonas. Грамположительные бактерии (Enterococci, Staphylococci, Streptococci и др.) встречаются редко. Нельзя исключить роль инфекций, передающиеся половым путем, в частности хламидий, микоплазм, трихомонад и гарднерелл, основным местонахождением которых является мочеиспускательный канал. Иногда имеет место сочетание двух и более микроорганизмов.**

**Возникновению простатита способствуют следующие факторы: *особенности анатомического строения предстательной железы и ее взаимоотношения с окружающими органами:* тесные сосудистые и лимфатические связи с другими органами; особенности строения простатических железок, затрудняющие их дренаж; патологические изменения в тазовых органах и нервных структурах, приводящие к венозному и секреторному застою; воспалительные заболевания мочевыводящих путей: уретрит, цистит, пиелонефрит; хронические воспалительные заболевания (хронический бронхит, тонзиллит, кариозные зубы); гормональный дисбаланс, в первую очередь снижение уровня андрогенов; иммунные нарушения, в том числе в результате физического и психического утомления, неполноценного питания; микроциркуляторные и нейротрофические нарушения (нарушение питания ткани); доброкачественная гиперплазия предстательной железы и другого происхождения хроническая задержка мочеиспускания; *поведенческие факторы:* общее и локальное переохлаждение; длительное пребывание в сидячем положении; несвоевременное мочеиспускание; особенности половой жизни: длительное половое воздержание и чрезмерная половая активность, практика пролонгированных и прерванных половых актов, беспорядочная половая жизнь (инфекции, передающиеся половым путем); малоподвижный образ жизни; переохлаждение и перегревание организма; особенности питания (острая, раздражающая пища, копчености, маринады, кофе, черный чай, томаты); интоксикации (алкоголь, курение, наркотики) [5].**

**Диагностика хронического простатита. Первостепенное значение в диагностике хронического простатита имеют пальцевое ректальное исследование предстательной железы и исследование ее секрета. При простатите размер железы может незначительно варьироваться, увеличиваясь при активации воспалительного процесса и уменьшаясь при его стихании и превалировании рубцово-склеротических изменений. Плотность консистенции также может быть различной: при очаговости процесса она неравномерная с участками западений, размягчений, уплотнений. Ректальное пальцевое исследование сочетают с взятием секрета предстательной железы для анализа.**

**  **

**Из лабораторных методов диагностики «золотым стандартом» остается классический тест Е.М.Meares и Т.А.Stamey (1968): сбор первой и второй порций мочи, получение секрета простаты путем массажа, а затем третьей порции мочи [6].**

**Трансректальное УЗИ предстательной железы при хроническом простатите обладает высокой чувствительностью. Исследование позволяет не только провести дифференциальную диагностику, но и определить форму и стадию заболевания с последующим мониторингом в течение всего курса лечения. УЗИ даёт возможность оценить размеры и объём предстательной железы, эхоструктуру (кисты, конкременты, фиброзно-склеротические изменения в органе, абсцессы предстательной железы)[7].**

**Лечение больных хроническим простатитом должно быть комплексным. Оно требует значительного терпения, как от лечащего врача, так и от больного. К традиционным методам лечения хронического простатита относятся: медикаментозная терапия (антибиотикотерапия, альфа-адреноблокаторы, ферменты и пр.); массаж предстательной железы; физиотерапия; фитотерапия;**

**При планировании антибактериальной терапии (АБТ) простатита необходимо учитывать следующие факторы: характер высеянной микрофлоры; чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам; спектр действия, побочные эффекты и фармакокинетика антибактериальных препаратов; предшествующая АБТ; сроки начала и длительность АБТ; дозы и комбинация антибактериальных препаратов; путь введения антибактериального препарата; необходимость сочетания АБТ с другими методами лечения. Необходимо учитывать не только чувствительность данного возбудителя к определенному антибактериальному препарату, но и способность препарата накапливаться в предстательной железе [4].**

**Новым подходом к лечению хронического простатита является использование альфа-адреноблокаторов (альфузазин, теразозин, доксазозин). Эти препараты успешно устраняют симптоматику со стороны нижних мочевых путей [3].**

**Одним из активных способов воздействия на предстательную железу, важнейшим методом улучшения крово- и лимфообращения и устранения застойных явлений, восстановления дренирования простатических желез по их выводным протокам является массаж простаты. Регулярный массаж простаты играет существенную роль в лечении хронического простатита (В.Н. Ткачук 2006г).**

**Эффективными физическими методами лечения хронического простатита являются трансректальная микроволновая гипертермия и низкоэнергетическая лазерная терапия. (Л. М. Гориловский, М. А. Доброхотов, М. И. Модорский, 1999). Преимущества использования физиотерапевтических факторов: расширяется диапазон методов лечебного воздействия, и сокращаются сроки лечения больных; не возникает аллергия и лекарственная болезнь; усиливается действие большинства лекарственных веществ; отсутствует побочное действие на другие органы и ткани; возникают мягкие безболезненные лечебные эффекты; отмечается более длительный период ремиссии хронических заболеваний.**

**Фитотерапия. Отжать сок петрушки, смешать с медом в соотношении 1:1. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день. Или: взять в равных количествах сок петрушки, свежего огурца, свеклы и моркови. Пить по полстакана за 30 минут до еды 3 раза в день. Настой овса и березовых почек смешивают с настоем шиповника (1:1) и пьют 1-2 раза в день по полстакана. Этим настоем можно запивать мумие, цветочную пыльцу, прополис, которые полезны при заболеваниях простаты. Возможно применение других сборов и препаратов (сбор «Ермак», витапрост, простамол-уно, тыквеол и пр.). [1,2]**

**ЛИТЕРАТУРА**

1. **О. Л. Тиктинский, С. Н. Калинина заболевания предстательной железы: Руководство. – СПб: Питер, 2006. – 464 с. – (Серия «Спутник врача»).**
2. **В.Н. Ткачук Хронический простатит. – М.: Медицина для всех, 2006. – 112.**
3. **Урология: национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с. – (Серия «Национальные руководства»)**
4. **Журнал "Медицинский совет" №7-8 (2010) Л.М. Гориловский, М.М. Доброхотов «Хронический простатит» Москва**
5. **Э. К. Арнольди. - Хронический простатит. Ростов-на-Дону, 1999.**
6. **T. A. Stamey «Хронический простатит - мусорная корзина клинического невежества». 1980.**
7. **Электронная медицинская библиотека www.rosmedlib.ru**