

А. П. Суворов

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАТИТА

Под редакцией И. А. Брежневой

Москва, 2017

УДК 616.6
ББК 56.9
С89

Суворов, А. П.

С89 Эффективное лечение простатита / А. П. Суворов,
С. А. Суворов; [под ред. И. А. Брежневой]. – М. : Т8RUGRAM
/ Научная книга, 2017. – 184 с.

ISBN 978-5-519-61619-5

Одним из главных факторов благополучной семейной жизни являются нормальные половые отношения между супругами. Хронический простатит – одно из самых распространённых заболеваний у мужчин, которое может нести за собой серьёзные осложнения – рак и бесплодие. Поэтому крайне важно выявить болезнь на ранних сроках, а лучше и вовсе предупредить.

В этой книге раскрываются важнейшие характеристики заболевания, факторы, способствующие развитию и обострению, основные симптомы, мероприятия по купированию обострения, приводится информация о возможных осложнениях, появляющихся при неправильном лечении. Также описаны профилактические мероприятия и даны общие рекомендации специалистов.

УДК 616.6
ББК 56.9
BIC MJS
BISAC MED088000

*Издательство не несёт ответственности
за возможные последствия, возникшие в результате
использования информации и рекомендаций этого
издания. Любая информация, представленная в книге,
не заменяет консультации специалиста.*

© Т8RUGRAM, оформление, 2017

© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017

ISBN 978-5-519-61619-5

СОДЕРЖАНИЕ

Общее понятие о хроническом простатите	5
Факторы, способствующие развитию и обострению хронического простатита	20
Основные симптомы, свидетельствующие об обострении хронического простатита	40
Осложнения хронического простатита	57
Тактические мероприятия по купированию начавшегося обострения хронического простатита	62
Профилактика обострений хронического простатита	90
Общие рекомендации по профилактике хронического простатита	90
Медикаментозные профилактические средства	94
Физиотерапевтические профилактические средства	108
Гальванизация и лекарственный электрофорез	109
Импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения	114
Токи высокой частоты и высокого напряжения	115
Использование ультразвука	119
Светотерапия	122
Массаж	127
Бальнео-курортотерапевтические профилактические средства	137
Лечебная физкультура, лечебная гимнастика, йога	148
Фитотерапия	155

Рефлексотерапия	170
Лито-, металло-, магнитотерапия	173
Памятка пациента	182

ОБЩЕЕ ПОНЯТИЕ О ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

Как известно, предупредить болезнь значительно проще, чем лечить и тем более вылечить. Справедливость последнего очевидна, особенно когда речь идет о хроническом воспалении, часто очень запущенном и длительно текущем патологическом процессе. В этом случае нередко возникают необратимые изменения в органах и погибшие функциональные клетки замещаются соединительной, рубцовой тканью.

Естественно, что в представленном аспекте мужской половине человечества следует задуматься над такой проблемой, какой является хронический простатит. Хроническое воспаление предстательной железы (хронический простатит) занимает особое место в современной практической медицине. В настоящее время его признаки, в различной степени выраженные, можно выявить у каждого третьего-четвертого мужчины. При этом исключительно важное социальное значение заболевания заключается в длительном течении, упорстве к лечению, а также снижении половой функции. Симптомы хронического простатита тягостны, вызывают резко выраженную психическую подавленность, снижают работоспособность. Нередко они приводят к конфликтам в семье и даже разводам, отрицательно влияя на рождаемость.

Ни для кого не секрет, что нормальные половые отношения являются одним из важных факторов семейной жизни. Среди причин разводов почти в половине случаев супруги называют дисгармонию в половых отношениях. Однако если принять во внимание, что, как правило, люди не афишируют свои половые проблемы, можно полагать, что в действительности этот процент значительно выше. Более того, в 40 — 50% хронический простатит является причиной бесплодного брака.

Рассматривая проблему хронического простатита, целесообразно прежде всего осветить наиболее значимые анатомо-физиологические данные этого органа в норме. Только в этом случае можно обстоятельно и доступно ответить на те вопросы, которые возникают у большинства пациентов.

Предстательная железа (простата) является непарным железисто-мышечным органом, имеющим форму усеченного конуса и очертаниями напоминающим сердце. В этой связи некоторые урологи называют ее «вторым сердцем мужчины». На гладкомышечные волокна приходится до половины объема железы. У здорового мужчины размеры предстатель-

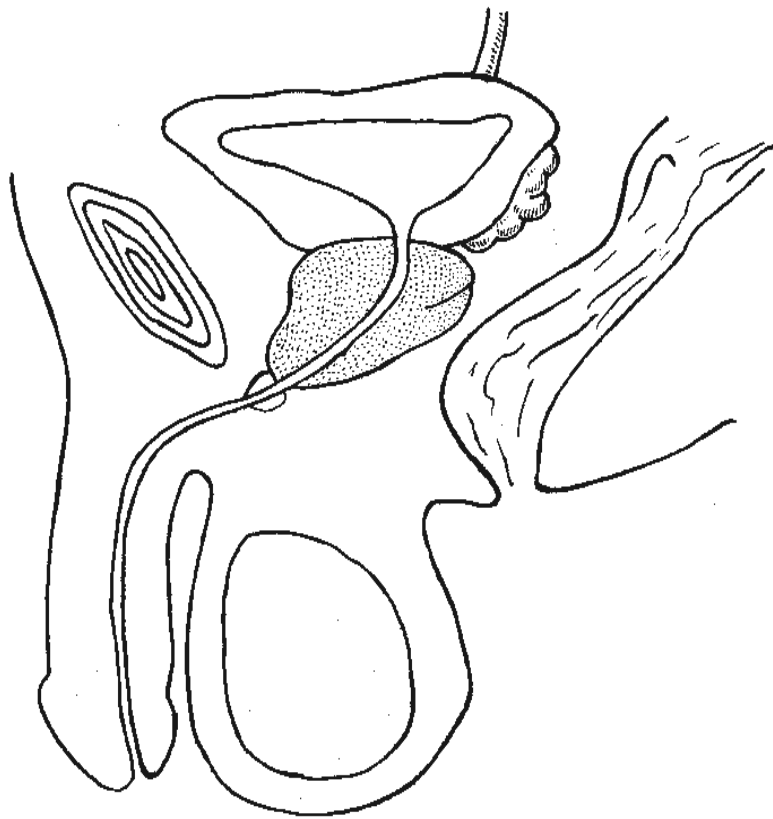


Рис. 1

ной железы составляют: вертикальный — 3—4,5 см, горизонтальный — 3,5—5 см, передне-задний (сагиттальный) — 1,7—2,5 см. Последние обычно фиксируются в заключении, которое выдается на руки каждому прошедшему ультразвуковое исследование органов малого таза. Масса простаты половозрелого мужчины составляет 16 г.

Располагается предстательная железа в нижне-передней части малого таза на мочеполовой диафрагме. Впереди находится лонное сочленение, сзади — ампула прямой кишки, отделенная от нее фиброзной перегородкой. Эти сведения важны прежде всего потому, что при проктите (воспалении прямой кишки) воспалительный процесс может распространиться на органы малого таза, в том числе и на предстательную железу. Основание простаты прилежит к шейке и дну мочевого пузыря. Ткань предстательной железы циркулярно окружает начальную часть уретры и шейку мочевого пузыря. Кзади и сверху к ней примыкают семенные пузырьки, которые, как будет сказано ниже, также выполняют важную функцию (рис. 1).

Структурно простата состоит из 30—50 ацинусов (мелких гроздевидных альвеолярно-трубчатых железок), эпителий которых представлен базальными, секреторными и нейроэндокринными клетками. Ацинусы отделены друг от друга соединительно-тканными перегородками и имеют отдельные выводные протоки, открывающиеся на задней стенке мочеиспускательного канала точечными отверстиями. Именно через них из уретры в простату и проникают микроорганизмы, вызывающие воспалительный процесс.

В подслизистом слое простатического отдела уретры расположены парауретральные железы, протоки которых открываются в простату.

Предстательная железа покрыта плотной фиброзной капсулой, состоящей из расположенных кольцевидно соединительно-тканых эластических волокон и пучков гладких мышц. Плотная фиброзная капсула — существенное препят-

ствие на пути противомикробных лекарственных препаратов, поступающих из периферической крови в ткань железы при ее инфицировании. Гладкомышечные волокна охватывают также отдельные ацинусы. Мышцы простатической части уретры составляют непроизвольный сфинктер мочевого пузыря.

В простате различают 2 боковые доли и разделяющий их перешеек (центральная доля). Перешеек граничит с обоими семявыносящими протоками.

На задней стенке простатической части уретры имеется небольшое возвышение (семенной бугорок).

Через простату проходят уретра ($\frac{1}{5}$ часть толщи простаты находится впереди уретры, а $\frac{4}{5}$ — позади) и семявыбрасывающие протоки, открывающиеся на вершине семенного бугорка. Отсюда понятно, что воспалительный процесс в ткани железы, сопровождающийся рубцовым сужением и непроходимостью семявыбрасывающих протоков, может стать причиной бесплодия. На вершине семенного бугорка располагается щелевидный карман — предстательная маточка. На всем протяжении мочеиспускательного канала расположены трубчато-альвеолярные железы Литтре. Кстати, в них возбудители инфекции мочеполового тракта могут длительное время находиться, сохраняя патогенные свойства, несмотря на проводимое общее и местное лечение.

Предстательная железа состоит из двух отделов (каудального и краниального), по-разному реагирующих на мужские и женские половые гормоны (андрогены и эстрогены), а также отличающихся по антигенным свойствам.

Кровь в ткань железы поступает из ветвей артерий мочевого пузыря и прямой кишки. Кроме того, с ними многочисленными анастомозами связана ветвь внутренней половой артерии, которая непосредственно в простате делится на артериолы и капилляры. В питании предстательной железы участвуют также средняя крестцовая артерия, глубокие артерии бедра и их ветви, а также артерии, окружающие

подвздошную кость. Следует отметить, что конечные ветви сосудов (артериолы) заканчиваются не в самой железистой ткани простаты, а в прослойках соединительной ткани между ацинусами. Последнее обстоятельство также является причиной затруднения проникновения сюда с кровью лекарственных препаратов, особенно при воспалении.

Под капсулой предстательной железы располагаются вены, образующие простатическое сплетение, в которое спереди впадает глубокая дорсальная вена полового члена.

Лимфатические сосуды начинаются в железистой ткани простаты, образуя на ее поверхности густую сеть. От железы лимфа оттекает в предпузырные лимфоузлы, являющиеся регионарными.

Особого внимания заслуживает тонус стенки сосудов, так как с его нарушениями связывается, в значительной степени, развитие хронического простатита. Сосудистый тонус регулируется вегетативной нервной системой (симпатической и парасимпатической). Следует отметить, что симпатическая нервная система стимулирует к сокращению гладкие мышцы стенки сосудов, приводя к сужению их просвета. Наоборот, парасимпатическая нервная система оказывает расслабляющий эффект на сосуды малого таза.

Иннервация предстательной железы (а следовательно, и ее сосудов) осуществляется чувствительными симпатическими и парасимпатическими нервными волокнами, проникающими из подчревного нервного сплетения. Предстательное нервное сплетение, окутывающее всю поверхность железы, сообщается с нижними крестцовыми узлами симпатических стволов. Парасимпатически нервные волокна начинаются в крестцовом отделе спинного мозга. Кроме того, предстательной железы достигают ветви аортального, кишечного и почечного нервных сплетений. Особенно богато иннервируется простата в области уретры. Иннервация предстательного сфинктера уретры и предстательных эякуляторных мышц осуществляется различными нейронами, что способствует сокращению внутрен-

него отверстия уретры и — тем самым — эякуляции. Естественно, что воспалительный процесс в мочеиспускательном канале не может отрицательно не отразиться в той или иной степени на этом важном звене полового акта.

Важная роль в поддержании сосудистого тонуса на оптимальном для организма уровне, кроме нервной, принадлежит гумо-

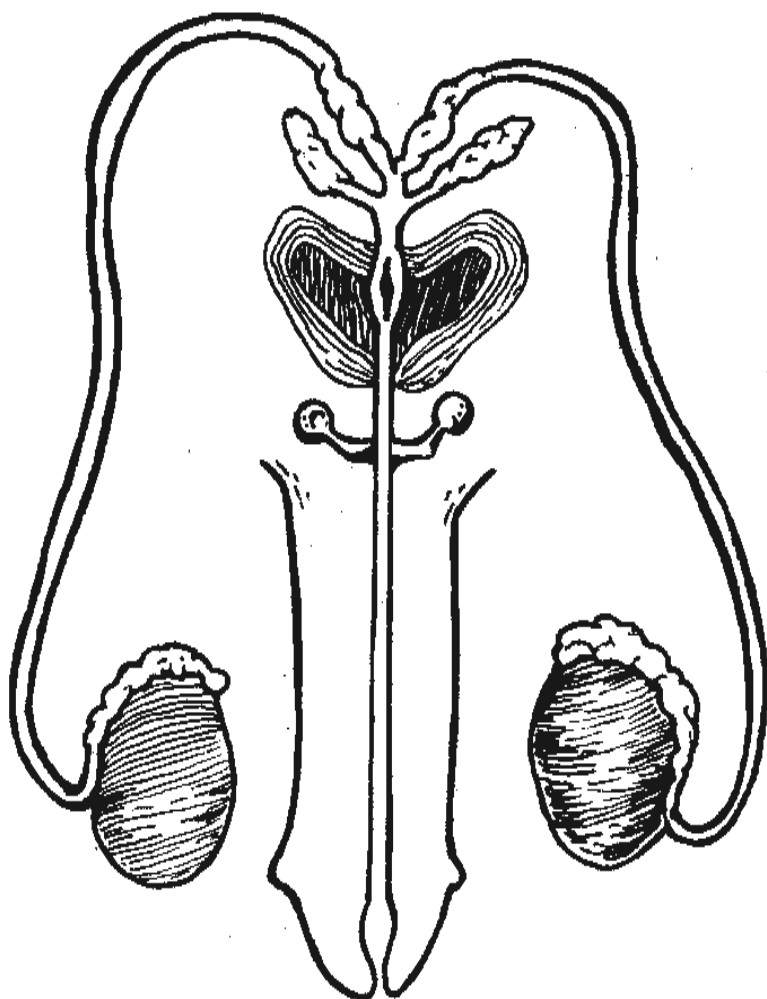


Рис. 2