**Лечение цистита у мужчин.**

Цистит традиционно считается «женской болезнью», однако это мнение ошибочно. Женщины болеют циститом чаще (это объясняется особенностью строения женских половых и мочевыводящих органов), но исключительно женской болезнь не является.

**Причины заболевания.**

Цистит – заболевание мочевого пузыря воспалительного характера, отсюда происходит и название болезни (греч. «цитос» -- пузырь). Мужчин чаще поражает так называемая неинфекционная форма цистита. Неинфекционный цистит – воспаление мочевого пузыря, вызванное термическим воздействием (ожогом либо переохлаждением), недостатком витаминов (авитаминозом), заболеванием других органов таза или кишечника, другими заболеваниями мочевого пузыря (вторичный цистит), повреждениями слизистой мочевого пузыря (травматический цистит). Последний может быть вызван, в частности, резким прерыванием мочеиспускания. Так же цистит может стать побочным эффектом применения некоторых медикаментозных препаратов. Нередко неинфекционный цистит является следствием снижения защитных функций иммунной системы, вызванного общим ослаблением организма вследствие различных серьезных заболеваний и радикальных методов лечения (например, химиотерапии).

Одной из основной причин возникновения инфекционной формы цистита у мужчин является поражения слизистой мочевого пузыря бактериями из микрофлоры кишечника (в том числе кишечной палочкой). Очевидно, что группу риска заболевания инфекционным циститом составляют мужчины, состоящие в союзах (особенно гомосексуальных), практикующих анальный секс без использования барьерных методов предохранения.

**Симптомы и диагностика цистита у мужчин.**

Залог успешного **лечения цистита у мужчин** – своевременное выявление заболевания и начало активного лечения на ранних этапах болезни. Неоценимое значение для этого имеет автодиагностика – самостоятельный контроль мужчиной состояния собственного здоровья, отслеживание им подозрительных симптомов и проявлений.

Поводом для обращения к урологу должны стать режущие боли при мочеиспускании, неприятный, не характерный запах и цвет мочи, гнойные выделения из мочевыводящего канала. Так же можно заметить кровянистые и гнойные примеси в моче. Возможно общее недомогание, повышение температуры, ноющая боль в нижней части живота, учащенные позывы к мочеиспусканию.

С визитом к врачу затягивать ни в коем случае не стоит: если не начать лечение вовремя, начальная, так называемая острая форма цистита переходит в запущенную, хроническую стадию. В ходе хронического цистита воспалительные процессы из мочевого пузыря могут распространяться на другие органы мочеполовой системы, в том числе на почки.

**Лечение цистита у мужчин.**

Уровень развития современной медицины обеспечивает практически стопроцентное излечение цистита при своевременном обращении к врачу. При первых симптомах, вызывающих подозрение на цистит необходимо обратиться в урологическую клинику, либо к урологу в поликлинике по месту жительства. Первым делом, как правило, врач назначает анализ мочи. Цистит подтверждается обнаружением в крови лейкоцитов (белые кровяные тельца в моче указывают на повреждения слизистой мочевого пузыря), либо патогенных микроорганизмов. Для уточнения масштабов и характера развития заболевания может быть назначена цистоскопия – зрительное обследование мочевого пузыря с помощью эндоскопа.

Основной метод лечения цистита – подавление болезнетворных микроорганизмов с помощью антибиотиков. При лечении цистита применяют пенициллин, ампициллин, фурагин и другие.

Больному на время лечения цистита следует воздержаться от употребления в пищу продуктов, способствующих раздражению мочевого пузыря. Под запретом соленая, копченая, острая пища, а так же крепкие чай и кофе. Не стоит в этот период злоупотреблять горячими и холодными ваннами. Закаливание и «моржевание» так же придется отложить до лучших времен.

**Народные средства при цистите.**

Положительно сказывается сочетание медикаментозного лечения с народными средствами. Применение антибиотиков – само по себе стрессовый для организма фактор, приводящий к ослаблению иммунитета, что, в свою очередь, может стать причиной возникновения и активизации других заболеваний. Задача применения традиционных, народных, немедикаментозных средств – поддержать организм и усилить иммунитет.

Известнейшим средством поддержания иммунитета является эхинацея. Рекомендуется принимать отвар эхинацеи дважды в день, утром и вечером. Для приготовления отвара необходимо заварить эхинацею в кипятке из расчета чайная ложка эхинацеи на стакан кипятка. Настаивать 3-5 часов.

Хорошие результаты дает употребление настоя осиновых почек по 20-30 капель три раза в день. Осиновые почки настаиваются на спирту в пропорции 1:10 в течение 10 дней.

Можно заварить две столовые ложки шалфея в литре молока, употребить в течение двух дней четырьмя порциями по 250 мл. Так как хранить молочный отвар можно только в холодильнике, перед употреблением его необходимо подогреть до комнатной температуры на водяной бане.

Кроме того рекомендуются средства общеукрепляющего характера, такие как чай из листьев брусники, липы или мяты, отвар шиповника, клюквенный морс, чай с калиной и медом.

**Восстановление после цистита.**

Если лечение начато вовремя, и цистит не был запущен до хронической стадии, длительного восстановительного периода, как правило, не требуется. В течение двух недель после окончания лечения рекомендуется воздержаться от употребления раздражающих (соленых, острых и т.д.) продуктов и алкоголя. В остальном восстановление после лечения цистита сходно с восстановлением после любого лечения с применением антибиотиков. Посоветовавшись с лечащим врачом, необходимо пройти курс применения пробиотических препаратов, которые быстро восстановят подавленную антибиотиками полезную микрофлору. Можно продолжать прием общеукрепляющих народных средств.

**Профилактика цистита.**

Цистит может вызвать переохлаждение органов таза и мочеполовой системы – необходимо следить за соответствием одежды температуре и погоде.

Застой крови в области таза способствует циститу. Если работа связана с длительным сидением на одном месте, совершенно обязательно сделать короткую разминку хотя бы дважды в час.

Употребление острых и соленых продуктов необходимо сопровождать большим количеством жидкости (помимо газировки и алкоголя!).

Большое значение для профилактики цистита у детей имеет просвещение их в области гигиены половых органов. Нужно так же объяснить мальчикам недопустимость долгого сдерживания и резкого прерывания мочеиспускания, мочеиспускания на морозе и т.д.

**Эпидидимит.**

Несмотря на то, что понятие «эпидидимит» мало знакомо широким слоям населения, эта болезнь занимает пятое место по частоте диагностирования среди урологических заболеваний мужчин. Эпидидимит – воспаление придатка яичка, вызванное различными факторами.

По источнику возникновения различают:

-Инфекционный эпидидимит – воспаление придатка яичника, вызванное инфекцией-возбудителем, попадающей в придаток из мочеточника через семявыводящие протоки. В отдельных случаях возможно гематогенное (через кровь), либо лимфогенное (через лимфу) инфицирование придатков яичника. Возбудителем могут быть различные бактерии, вирусы, грибы и инфекции, в том числе передающиеся половым путем (хламидиоз, гонорея, стафилококк и т.д.). Инфекционный эпидидимит может возникнуть вследствие применения мочевыводящих катетеров – особых трубок, вводящихся в мочеточник для выведения мочи у больных, находящихся без сознания, под наркозом, в коматозном состоянии и т.д.

-Вторичный эпидидимит. Вторичный эпидидимит является следствием различных заболеваний органов таза, таких как простатит, уретрит и др.

-Травматический эпидидимит возникает в результате физического нарушения целостности (травмы) мошонки, яичек, паха, других органов таза. В этом случае эпидидимит сам может быть симптомом перекручивания яичка, ситуации, требующей чрезвычайно быстрого диагностирования и устранения. В противном случае возможен некроз (отмирание) яичка.

-Отдельно отмечают эпидидимит, являющийся последствием стерилизации путем удаления или перевязки семявыводящих протоков. В этом случае воспаление вызывается накапливающимися в придатках сперматозоидами.

По течению заболевания различают:

-Острый эпидидимит. Острый эпидидимит продолжается менее шести недель. Пик заболевания достигается через 24 часа после начала воспалительных процессов в придатке яичника. Средний возраст больных, пораженных острым эпидидимитом – 28-30 лет.

-Хронический эпидидимит, является последствием острого эпидидимита при неудачном его лечении или отсутствии такового. Часто развивается на фоне запущенных заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), таких как триппер, сифилис, хламидиоз, трихомонады. Хронический эпидидимит может быть осложнением тяжелой травмы мошонки и яичек.

**Симптомы эпидидимита.**

Симптомами эпидидимита в острой форме являются жалобы больного на острую, режущую боль в области яичек, особенно при мочеиспускании, эякуляции и дефекации. В крови и сперме больного обнаруживается кровь либо гнойные выделения. В тяжелых случаях боль может распространяться на всю паховую область и нижнюю часть живота. Возможно общее недомогание, сопровождающееся повышением температуры тела, озноб, лихорадка.

Хронический эпидидимит характеризуется постоянными, не увеличивающимися тянущими и ноющими болями в мошонке и паху.

**Диагностика эпидидимита.**

Диагностика эпидидимита проводится врачом-урологом при обращении больного с характерными жалобами. Диагностика включает в себя следующие этапы:

-Визуальный осмотр и физический осмотр (ощупывание) внешних половых органов больного. Пальпация (пальцевое исследование) простаты.

-Анализ мочи и среды уретры с целью выявления гнойных примесей и патогенных организмов. Уретру исследуют путем помещения специального тампона в мочеиспускательный канал полового члена. После этого полученную культуру высевают с питательную среду.

-Анализ крови на количество лейкоцитов для определения общей степени воспалительных процессов в организме.

Как правило, смотр и лабораторные исследования дают врачу достаточно полную картину течения заболевания, достаточную для назначения правильного лечения, однако в некоторых случаях для уточнения отдельных аспектов необходим еще один этап диагностики.

-Ультразвуковое исследование (УЗИ) мошонки, яичек и таза. УЗИ в частности позволяет выявить перекручивание яичка, кисту, опухоль или гангрену.

**Лечение эпидидимита.**

В зависимости от вида возбудителя и степени поражения придатков яичника, врач назначает больному противобактериальные препараты (антибиотики). Для успешного хода лечения противобактериальная терапия обязательно сочетается с противовоспалительными процедурами.

Во избежание скапливания в мошонке продуктов воспаления, мошонка больного закрепляется в приподнятом положении с помощью специального фиксирующего устройства – суспензория. Больному показаны различные охлаждающие, ледяные компрессы на область паха и мошонки. Следует заметить, что применение ледяных компрессов мошонки допускается только по назначению и под наблюдением врача, так как самостоятельное применение данного метода терапии может привести к обморожению яичек.

Кроме того, **лечение эпидидимита** сопровождается общей детоксикацией организма – выведением из организма токсинов-продуктов воспалительных процессов путем внутривенного капельного введения различных растворов (физраствор, пятипроцентный раствор глюкозы и т.д.).

Ограничений в питании больного нет, рекомендуется обильное питье и большое количество жидкой пищи. Режим строго постельный.

При сильных болях применяются анестетические препараты местного действия в виде ректальных свечей.

Хирургическое вмешательство обычно проводится при перекручивании яичка и при травматических повреждениях. Необходимость оперативного вмешательства во всех остальных случаях эпидидимита – спорный вопрос современной медицины. Единое мнение врачей по данному аспекту на сегодняшний день не выработано.

Лечение хронического эпидидимита проводится в периоды обострения болезни. Методология не отличается от лечения острой формы, однако длительность лечения, как правило, дольше.

Некоторые врачи рекомендуют при отсутствии медикаментозного лечения хронического эпидидимита, проводить хирургическое его лечение, вплоть до удаления воспаленного придатка яичника.

**Хронический простатит.**

Простатит является без преувеличения одним из самых серьезных мужских заболеваний, как по частоте возникновения (8-10% всех случаев урологических заболеваний), так и по возможным последствиям. Риску заболевания простатитом подвержен каждый мужчина возрастом от 35-40 лет.

Простатит – патология предстательной железы (простаты) воспалительного характера. Предстательная железа представляет собой особый орган, расположенный в нижней части таза, под мочевым пузырем. В организме простата отвечает за выработку основного компонента спермы – секрета простаты. Так как предстательная железа – орган исключительно мужского организма, заболеванию простатитом подвержены только и исключительно мужчины.

Простатит возникает как в результате инфицирования предстательной железы патогенными микроорганизмами, так и в результате воздействия различных факторов неинфекционного характера (нарушение ритма половой жизни, переохлаждение, застой крови в органах таза и т.д.). Симптомы, клиническая картина и методология лечения простатита зависят от разновидности заболевания. В настоящий момент наиболее часто используемой является классификация простатита на три категории:

**Простатит первой категории** – острый бактериальный простатит.

Вызывается непосредственным проникновением болезнетворных микроорганизмов в предстательную железу больного. Возбудителями острого бактериального простатита являются протей, энтеробактер, кишечная палочка и другие микроорганизмы. Простатит первой категории – наиболее редкая разновидность воспаления предстательной железы.

**Симптомы простатита** первой категории.

При заболевании острым бактериальным простатитом больной жалуется на сильные режущие боли в паху, промежности и нижней части живота. Наблюдаются ненормально частые позывы к мочеиспусканию, при этом сам процесс мочеиспускания затруднен и болезнен. Отличительной чертой простатита первой категории является быстрое повышение температуры. За короткое время температура тела больного повышается до 39-40, реже до 41 градуса. Больной при этом испытывает симптомы общего инфекционного поражения организма – жар, озноб, лихорадку, слабость.

**Простатит второй категории** – хронический бактериальный простатит.

Проявления воспаления предстательной железы второй категории менее выражены и растянуты во времени. Возникает в результате постоянного попадания в предстательную железу болезнетворных организмов в течение длительного времени. Сопутствует хроническим инфекционным заболеваниям кишечника и органов таза, общим инфекционным заболеваниям, заболеваниям, передающимся половым путем. Хронические инфекционные заболевания являются постоянно действующим источником поступления патогена в простату.

**Симптомы хронического простатита** второй категории.

Симптомы хронического бактериального простатита сходны с симптомами других заболеваний предстательной железы, что значительно затрудняет его диагностику. Хронический простатит второй категории проявляется длительными, тупыми, тянущими, ноющими болями в паху и промежности, которые могут распространяться на весь таз, поясницу, а так же тело и головку полового члена. Мочеиспускание затруднено, сопровождается болью, струя мочи слабая.

Хронический простатит оказывает пагубное влияние на половую жизнь мужчины. Больной испытывает боли при эрекции, фрикциях, эякуляции. Эрекция вялая и болезненная. Часто случаются преждевременные эякуляции, либо наоборот, мужчина вообще не может достичь эякуляции и разрядки. При длительном воздействии заболевания возможно общее снижение либидо.

Хронический простатит проявляет себя периодически, на протяжении длительного времени. Периоды проявления хронического простатита длятся, как правило, 3-4 месяца.

**Простатит третьей категории** – хронический неинфекционный простатит.

Хронический неинфекционный простатит возникает в результате застойных процессов в органах таза, а так же из-за травм, ушибов переохлаждении и ожогах промежности и паха. Хронический неинфекционный простатит нередко возникает в результате малоподвижного образа жизни, сидячей работы и пассивного досуга. Причиной неинфекционного простатита может быть нерегулярная половая жизнь, когда периоды длительного воздержания, сменяются периодами кратковременной чрезмерной половой активности. Так же пагубно сказываются на предстательной железе искусственное затягивание и прерывание полового акта.

**Симптомы хронического простатита** третьей категории.

Неинфекционный хронический простатит проявляет себя симптомами в целом схожими с симптомами простатита второй категории. Отличить неинфекционный и инфекционный хронический простатит можно только путем лабораторных анализов: в моче и эякуляте больного неинфекционной формой хронического простатита отсутствуют микроорганизмы-возбудители инфекции.

**Как лечить хронический простатит у мужчин.**

Несмотря на несомненный прогресс, достигнутый медициной вообще и урологией в частности, самым эффективным методом лечения воспаления простаты, по-прежнему является самый древний и «кустарный» (в буквальном понимании этого слова) метод – пальцевой массаж простаты через задний проход. Так что, хоть эта процедура и вызывает у подавляющего большинства мужчин страх, брезгливость и неприятие, избегнуть ее в случае заболевания простатитом, скорее всего не удастся. К сожалению, наука до сих пор не нашла замены непосредственному воздействию на пораженный орган живого пальца врача.

Массаж предстательной железы обладает двойным воздействием на простату. Во-первых, из простаты удаляются путем выдавливания продукты воспаления и нагноения с их последующим выведением через мочеиспускательный канал. Во-вторых, массаж стимулирует приток крови к простате, что так же положительно влияет на устранение воспалительных процессов.

Несмотря на кажущуюся простоту, массаж предстательной железы – сложная процедура, требующая врачебной квалификации, которая может производиться только специалистом необходимого профиля. Самолечение недопустимо!

Помимо массажа простаты, лечение включает в себя и другие вспомогательные физиотерапевтические процедуры, направленные на устранение застоев крови в тазу, восстановление и стимулирование нормального кровообращения. К таким процедурам относятся ультразвуковые либо электромагнитные колебания органов таза, клизмы с теплой водой, теплые компрессы, лечение пиявками и т.п.

В случае если анализы показали наличие в моче и эякуляте болезнетворных микроорганизмов (то есть, диагностирован хронический простатит второй категории), врач назначает антибактериальную терапию с применением препаратов-антибиотиков. Антибактериальная терапия при хроническом инфекционном простатите сходня с лечением других общих инфекционных заболеваний.

По окончании антибактериальной терапии больной проходит курс иммунокоррекции. Этот курс призван компенсировать побочные последствия применения антибиотиков и восстановить полезную микрофлору.

**Профилактика хронического простатита**.

Воспаление предстательной железы в большинстве случаев является следствием застойных процессов, запущенных инфекций, и т.п, то есть простатит по большому счету – следствие пассивного образа жизни. Таким образом, жизнь, наполненная здоровой физической активностью, является лучшей профилактикой простатита.

До 35 лет для сведения к минимуму риска этого неприятного заболевания достаточно любой деятельности, позволяющей избежать застоя крови в органах таза. Ходьба, бег, катание на велосипеде, любая деятельность, позволяющая избежать длительного нахождения тела в сидячем положении. Ни в коем случае нельзя сидеть непрерывно дольше 1,5-2 часов. Если длительное сидение неизбежно из-за условий работы, учебы и т.д., то каждый час-полтора необходимо проводить разминку. Для этого достаточно просто встать и пройтись по коридору в течение 5-10 минут, спуститься и подняться по лестнице, либо выполнить несколько приседаний.

После 35 лет риск заболевания предстательной железы значительно увеличивается, и профилактика простатита начинает требовать дополнительных усилий. Каждое утро необходимо проводить массаж промежности продолжительностью около пяти минут. Это поможет разогнать застоявшуюся за ночь кровь. Разминку при сидячей работе нужно делать чаще – два-три раза в час. Перед едой рекомендуется выполнять поочередное поднятие согнутых в колене ног таким образом, чтобы бедро образовывало прямой угол с корпусом.

В питании лучше избегать грубых продуктов, провоцирующих запоры: запор так же вызывает застой крови.

Желательно, чтобы половая жизнь зрелого мужчины была регулярной и ритмичной.

Положительно на снижении риска заболевания простатитом сказывается так называемый комплекс Кегеля. Комплекс Кегеля – ряд упражнений мышц промежности. Выполняется следующим образом:

-Напрячь сфинктер, как при прерывании мочеиспускания, досчитать до трех, расслабить мышцы, повторить несколько раз.

-Напрячь-расслабить мышцы сфинктера несколько раз подряд.

-Потужиться как при дефекации, расслабиться, досчитать до трех, повторить несколько раз.

Комплекс Кегеля нужно выполнять каждый день, по два раза, утром и вечером.

Для каждого мужчины, перешагнувшего тридцатипятилетний барьер, должно стать правилом ежегодное плановое обследование в урологической клинике.

В любом возрасте мужчина должен соблюдать интимную гигиену, не допускать переохлаждения половых органов и органов таза, обращаться к врачу при любых неприятных ощущениях (тем более болевых!) в области паха, таза и промежности.