

Корнилов Руслан

врач-уролог высшей квалификационной категории

# ПРОСТАТИТ

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОДЛЕНИЕ ЖИЗНИ



ТО, О ЧЕМ НЕ ГОВОРЯТ НА КОНСУЛЬТАЦИИ

Руслан Корнилов

**Простатит. Профилактика  
и продление жизни**

«Издательские решения»

**Корнилов Р.**

Простатит. Профилактика и продление жизни / Р. Корнилов —  
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-510600-1

Простатит — одно из тех коварных заболеваний, к которому, несмотря на высокую распространенность и существенное влияние на качество жизни мужчин, многие до сих пор относятся несерьезно. Часто его считают стыдной болезнью, откладывают поход к врачу, что только усугубляет проблему. Однако знание простейших мер профилактики с легкостью поможет ее избежать, а понимание, что, как и когда делать в процессе лечения, значительно повысит шансы на успех, так что эта книга — настоящая мужская находка!

ISBN 978-5-00-510600-1

© Корнилов Р.  
© Издательские решения

# Содержание

Введение	6
Раздел 1. Что такое простатит?	8
Строение и функции органов мужской половой системы	8
Заболевания предстательной железы	10
Классификация простатита	12
Острый бактериальный простатит	13
Хронический простатит	16
Хронический бактериальный простатит	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

# Простатит Профилактика и продление жизни

**Руслан Корнилов**

*Редактор* Екатерина Василенко

*Корректор* Екатерина Федорова

*Дизайнер обложки* Руслан Корнилов

© Руслан Корнилов, 2020

© Руслан Корнилов, дизайн обложки, 2020

ISBN 978-5-0051-0600-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Приветствую, друзья!

Я давно занимаюсь врачебной практикой, но вот книгу пишу впервые. Поэтому заранее прошу прощения у взыскательного читателя за то, что часто перехожу на просторечный слог, а иногда наоборот, использую сложные специализированные термины.

Я хочу, чтобы эта книга помогла как можно большему количеству людей.

Экспертов же и специалистов приглашаю к дискуссии и предлагаю написать мне при возникновении спорных моментов:

Мои контакты:

Instagram: <https://www.instagram.com/urolog.kornilov/>

VK: <https://vk.com/urologkornilov>

Facebook: <https://www.facebook.com/urolog.kornilov/>

E-mail: [urolog.kornilov@gmail.com](mailto:urolog.kornilov@gmail.com)

Хочу отметить, что выводы и рекомендации в книге подтверждены моей личной практикой и данными научной литературы, которые могу предоставить, если возникнут какие-либо сомнения.

Если же я упустил что-либо важное, пожалуйста, присылайте свои замечания и дополнения: я внесу их во второе издание со ссылкой на источник.

Спасибо!

## Введение

Сегодня все большее внимание уделяется проблемам мужского здоровья. Связано это в первую очередь с увеличением продолжительности жизни и с более ответственным отношением мужчин к своему здоровью.

С давних времен вопросам профилактики заболеваний уделялось много внимания. Ведь гораздо проще предотвратить развитие заболевания или уменьшить его последствия, начав лечение на ранних стадиях, чем лечить запущенные хронические случаи.

Некоторыми заболеваниями, в частности простатитом, в нашей стране практически не занимались, поскольку считалось, что эта болезнь не несет прямой угрозы для жизни пациента [Щеплев П. А. профессор, президент Профессиональной ассоциации андрологов России].

Серьезно занявшись данным вопросом, я понял, что это не совсем так, поскольку острый простатит – крайне тяжелое заболевание, способное привести к летальному исходу, а хроническое воспаление предстательной железы может настолько ухудшать качество жизни, что некоторые больные просто заканчивали жизнь самоубийством, не сумев совладать с недугом.

Простатит – это одно из наиболее часто встречающихся мужских заболеваний.

Итак, с чем это связано:

- отсутствие у мужчин понимания того, какая важная роль отведена предстательной железе в их организме;
- гипердиагностика данного заболевания. То есть по сути любое нарушение работы мужской мочеполовой системы автоматически рассматривается как простатит;
- образ жизни;
- игнорирование симптомов болезни;
- очень многие мужчины считают, что простатит неизбежен и неизлечим.

Неужели развитие простатита неминуемо? Конечно же, нет! Части мужчин все-таки удастся избежать этой участи. А если получилось у них, то наверняка получится и у вас. Тем более если вы держите в руках эту книгу.

Вы можете мне возразить и сказать, что если это заболевание уже возникло, то избавиться от него не получится. Не могу с вами не согласиться: те рубцы в предстательной железе, которые обнаруживают врачи ультразвуковой диагностики, постоянно напоминают вам о перенесенном простатите. Но зато в ваших силах остановить его дальнейшее прогрессирование. К сожалению, несмотря на все достижения современной медицины, простатит так и остается нерешенной проблемой.

Существует множество способов лечения простатита, что говорит лишь о том, что ни один из них по отдельности не способен избавить от этого заболевания, если человек не изменит свой образ жизни.

Многие урологи до сих пор лечат простатит исключительно антибиотиками в независимости от причины его возникновения [профессор Щеплев П. А.].

При длительном и зачастую неэффективном лечении у мужчины опускаются руки и возникает постоянный стресс, что еще больше усугубляет течение болезни и сокращает продолжительность жизни.

Цель книги – помочь людям, страдающим простатитом, избавиться от данного недуга, а также сохранить и укрепить мужское здоровье на долгие годы, тем самым увеличив продолжительность жизни.

Книга будет особенно полезна тем, кто еще не столкнулся с простатитом и, вооружившись полученными знаниями, сможет избежать проблем в мужской половой сфере и прожить долгую счастливую жизнь.

## Раздел 1. Что такое простатит?

### Строение и функции органов мужской половой системы

Итак, давайте вместе попробуем понять сложный механизм мужской половой системы.

Яички и их придатки расположены в мошонке. В яичках происходит образование сперматозоидов и выработка мужского полового гормона тестостерона.

При повреждении яичек вследствие различных факторов (воспаление, воздействие высоких и низких температур, облучение, травмы, варикоцеле – варикозное расширение вен семенного канатика) нарушается и их функция.

Нормальная температура для работы яичек – примерно 33 °С. Поэтому яички и их придатки выведены в мошонку, при помощи которой происходит регулирование данной температуры. Так, если температуру необходимо повысить, мошонка сокращается и яички приближаются к телу, где температура выше, а если, напротив, нужно уменьшить температуру – мошонка расслабляется и яички опускаются ниже, отдаляясь от туловища.

*Ношение тесного нижнего белья не дает возможности регулирования температуры в мошонке, поэтому температура в яичках и их придатках постоянно повышается, что ведет к нарушению сперматогенеза. При варикоцеле температура также возрастает за счет нарушения оттока крови от яичек.*

Образовавшиеся в яичках сперматозоиды попадают в придатки яичек, где происходит их созревание. Дальше по семявыносящим протокам они попадают в семенные пузырьки, где формируется сперма. Затем, смешиваясь с соком предстательной железы, она попадает в мочеиспускательный канал, по которому выводится наружу во время полового акта.

К мужским половым органам относятся также половой член и предстательная железа (простата).

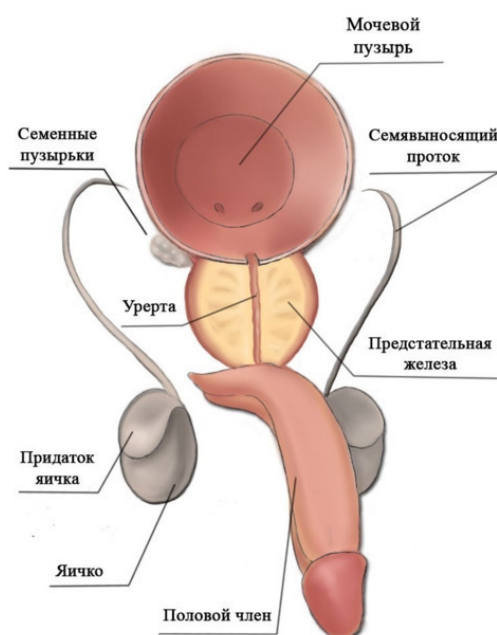


Рис. 1. Строение мужской половой системы

Предстательная железа представляет собой орган размером примерно 25 см<sup>3</sup>, состоящий из мышечной и железистой ткани.

Простата влияет на сексуальную жизнь мужчины, на мочеиспускание, на репродукцию, отвечает за гормональную регуляцию.

За счет железистой своей части простата вырабатывает секрет, который содержит необходимые вещества, благодаря которым сперматозоиды могут беспрепятственно достигать яйцеклетку, изменяя реакцию среды влагалища на более щелочную.

В предстательной железе образуется фермент 5-альфа-редуктаза, который преобразует тестостерон в более активный дигидротестостерон, влияя на функции мужского организма: обмен веществ, выработку сперматозоидов, половую функцию.

## Заболевания предстательной железы

Основные заболевания предстательной железы – это простатит, аденома простаты и рак простаты.

Согласно данным статистики, простатитом болеет около 35% мужчин. В основном заболевание развивается в возрасте 20—40 лет.

Аденома простаты обнаруживается у 70% мужчин старше 60 лет.

Распространенность рака предстательной железы в России составляет 33,6 человек на 100 тысяч взрослого мужского населения и имеет тенденцию к росту.

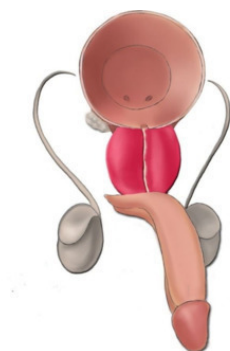


Рис. 2. Острый простатит (простата увеличена за счет отека и воспаления, после лечения восстанавливаются нормальные размеры)

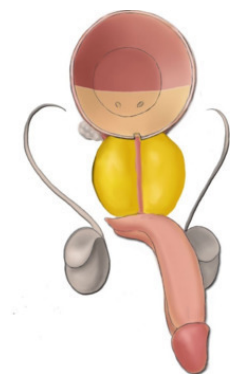


Рис. 3. Аденома простаты (простата увеличена из-за разрастания ее тканей, сдавливает мочеиспускательный канал, в мочевом пузыре после мочеиспускания остается моча)

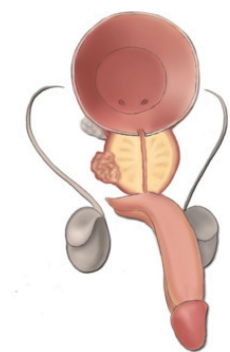


Рис. 4. Рак простаты (нормальные размеры простаты,

в периферической зоне злокачественное образование,  
которое может не влиять на мочеиспускание)

## **Классификация простатита**

Простатит – это воспалительное заболевание предстательной железы, подтвержденное лабораторно, потому что под маской простатита могут скрываться и другие заболевания.

Современная классификация, предложенная Национальным институтом здоровья США, согласно которой выделяют несколько категорий простатита (указана частота встречаемости среди всех видов простатита в процентах):

1. Острый бактериальный простатит – 5%.
2. Хронический бактериальный простатит – 10%.
3. Хронический небактериальный простатит (синдром хронической тазовой боли)
  - воспалительный – 20—30%;
  - невоспалительный – 50—60%.
4. Асимптоматический воспалительный простатит.

## **Острый бактериальный простатит**

Острый бактериальный простатит – это острое воспалительное заболевание предстательной железы.

Причиной острого простатита являются бактерии, которые проникают в простату несколькими способами:

- через мочеиспускательный канал во время полового акта и не только;
- с кровью из других очагов хронической инфекции в организме;
- через лимфатическую систему из соседних органов;
- при воспалительных заболеваниях других органов мочеполовой системы (воспалении яичек и их придатков, воспалении мочевого пузыря, уретры, почек);
- при медицинских вмешательствах, например, установке уретрального катетера у тяжелых больных;

Чаще всего простатит вызывают бактерии: кишечная палочка, энтерококк, *Proteus spp.*, *Klebsiella*, *Pseudomonas spp.* Выявить их можно при исследовании мочи на флору с определением чувствительности бактерий к антибиотикам.

### **Признаки острого бактериального простатита**

Выраженные нарушения мочеиспускания: рези и боли при мочеиспускании, частые позывы к мочеиспусканию, выделение мочи малыми порциями.

Боли: как правило, боли достаточно сильные и локализуются в промежности, яичках, половом члене, пояснично-крестцовой области, возможны боли в прямой кишке.

Интоксикация, сухость во рту, слабость, повышение температуры тела до 39—40 °С с ознобами, боли в мышцах, суставах.

### **Осложнения при остром бактериальном простатите**

Развитие абсцесса простаты, т. е. образование в предстательной железе полости с гноем.

Воспаления других органов мочеполовой системы, например, эпидидимит (воспаление придатка яичка), пиелонефрит (воспаление почек), развитие сепсиса (заражение крови).

Уже в начале заболевания может развиваться острая задержка мочеиспускания, когда невозможно самостоятельно помочиться. В таком случае для отведения мочи необходима операция.

### **Диагностика острого бактериального простатита**

Учитывая достаточно ярко выраженную клиническую картину, заподозрить острый простатит несложно.

Помимо таких ярких проявлений, существует и лабораторное обследование, которое поможет поставить диагноз:

1. Общий анализ мочи. В моче, как правило, определяется повышенное содержание лейкоцитов, бактерии.

2. Общий анализ крови будет отражать выраженность воспалительных изменений и позволит заподозрить наличие гнойного процесса. В крови определяется повышение лейкоцитов, ускорение СОЭ (скорости оседания эритроцитов).

3. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам позволит выявить возбудителя и, если необходимо, провести коррекцию лечения.

4. Посев крови на стерильность с определением флоры и чувствительности к антибиотикам.

5. При развитии острого простатита в молодом возрасте или наличии «незащищенного» полового акта проводится обследование на ИППП – инфекции, передаваемые половым путем.

6. УЗИ предстательной железы. Как правило, при ультразвуковом исследовании отмечается увеличение простаты в объеме, усиление ее кровотока, возможно выявить наличие абсцессов.

7. При необходимости проводится компьютерная томография.

8. Пальцевое ректальное обследование предстательной железы при остром простатите позволит выявить резкую болезненность предстательной железы, участки размягчения, что будет свидетельствовать о наличии абсцессов. Однако проводить такой осмотр следует с осторожностью, чтобы не спровоцировать болевой шок и развитие сепсиса (заражения крови).

### **Лечение острого простатита**

Как правило, учитывая тяжесть состояния при данном заболевании, лечение следует проводить в стационаре. При стабильном состоянии, отсутствии выраженной интоксикации возможно амбулаторное лечение.

После сдачи анализов крови на стерильность и мочи на флору и чувствительность к антибиотикам начинают антибактериальную терапию.

Основными препаратами для лечения острого простатита являются фторхинолоны (группа антибиотиков, официальные названия – левофлоксацин, ципрофлоксацин и другие). Предпочтительно начать с внутривенного введения антибиотиков, затем продолжить курс лечения таблетированными препаратами.

Левофлоксацин в/в капельно 500 мг 1 раз в сутки до стабилизации состояния, затем продолжить прием таблеток левофлоксацина в дозировке 500 мг 1 раз в день.

Можно использовать ципрофлоксацин по 400 мг внутривенно капельно 2 раза в сутки, затем продолжить его прием в таблетках по 500 мг внутрь 2 раза в день.

В качестве лечения можно также применять цефепим в/в 1—2 г 2 раза в сутки или цефоперазон 2—4 г 2 раза в сутки в сочетании с амикацином (15 мг/кг) 1 раз в сутки.

Помимо антибактериальной терапии необходимо использовать нестероидные противовоспалительные средства, например, диклофенак, который также обладает и обезболивающим действием, уменьшает отек предстательной железы. Вводить в/м 3 мл 1 раз в день 3—5 дней. Стоит помнить о неблагоприятном воздействии нестероидных противовоспалительных средств на слизистую желудочно-кишечного тракта и в случае высокого риска кровотечения или наличия острых язв желудка следует воздержаться от его применения.

Также с учетом выраженной интоксикации проводится детоксикационная терапия. Для этого используют внутривенную инфузию растворов и увеличивают потребляемую жидкость.

При развитии такого осложнения, как острая задержка мочеиспускания, проводится надлобковое отведение мочи из мочевого пузыря. Для этого непосредственно над лобком врач выполняет разрез и устанавливает трубку в мочевой пузырь. Такая операция называется «цистостомия».

Выводить мочу по катетеру, установленному через уретру, нельзя, потому что это усилит воспаление.

Важно своевременно, как можно раньше и начать лечение, и проводить его в полном объеме около 4 недель, что позволит избежать перехода процесса в хроническую форму.

*В моей клинической практике был случай, когда за помощью обратился мужчина 48 лет с жалобами на частое мочеиспускание с режями и повышение температуры до 40 °С с ознобами. Болен 3 дня, принимал аспирин и надеялся на самоисцеление. При осмотре и обследовании выявили острый простатит и развившуюся как осложнение острую задержку мочеиспускания. Выполнена операция, а именно наложение троакарной цистостомы (отведение мочи через трубочку при помощи прокола в животе). Состояние сразу же стало улучшаться, но беспокоил тот факт, что температура не нормализовалась, хотя абсцессов в предстательной железе не выявлялось. При проведении компьютерной томографии почек выявлены множественные гнойные очаги в почке. Поэтому была проведена еще одна операция, но уже на почке. После чего состояние стабилизировалось, и пациент выздоровел. Таким образом, воспаление предстательной железы и острая задержка мочеиспускания спровоцировали развитие острого гнойного пиелонефрита (воспаление почек), что потребовало достаточно серьезного лечения.*

## **Хронический простатит**

Достаточно частый диагноз в урологической практике. Заболеваемость мужчин составляет 20—40%. В России обычно диагностируется хронический простатит, который включает в себя как бактериальный, так и небактериальный простатит или синдром хронической тазовой боли. Обусловлено это, судя по всему, общностью симптомов и жалобами, с которыми мужчины обращаются за помощью. Но подходы к лечению этих заболеваний всегда разные.

Давайте разберемся, с какими жалобами мужчины обращаются к урологу:

1. Основной симптом, который беспокоит человека, – боль. Боли при хроническом бактериальном простатите локализуются в промежности (46%), в мошонке (39%), мочевом пузыре (6%), половом члене (6%), в пояснице, а также над лоном и в паховых областях.

2. Нарушение мочеиспускания. Это может проявляться в виде учащенного мочеиспускания с режями или без них, боли при мочеиспускании, частых ночных походов в туалет, затрудненного мочеиспускания, чувства неполного опорожнения мочевого пузыря, мочеиспускания малыми порциями.

3. Проблемы с эрекцией или снижение полового влечения.

4. Бесплодие.

## **Хронический бактериальный простатит**

Как уже становится понятно из названия, это хроническое воспаление предстательной железы, вызванное бактериями. При исследовании бактерии выявляются лишь в 10% случаев. О хроническом процессе говорит то, что симптомы простатита сохраняются более 3 месяцев.

Хронический бактериальный простатит вызывается той же флорой, что и острый: кишечная палочка и другие энтеробактерии: *Proteus spp.*, *Klebsiella*, *Pseudomonas spp.* и т. д.

Одной из причин развития хронического воспаления предстательной железы является перенесенный ранее острый простатит, который не был до конца пролечен. Причин тому могло быть несколько: короткие курсы антибактериальной терапии и отсутствие у бактерий чувствительности к применяемым антибиотикам.

К другим причинам относится проникновение бактерий из очагов хронической инфекции. Это может происходить как из органов мочеполовой системы (почки, мочевого пузыря, органы мошонки), так и из других органов при их воспалении (кишечник, миндалины при тонзиллите, кариозные зубы).

К сожалению, инфекция очень часто рецидивирует, приводя к новым обострениям, которые все тяжелее и тяжелее лечить из-за развития рубцовых изменений предстательной железы, снижения чувствительности к антибактериальным препаратам, ухудшения кровотока в простате. Вот почему крайне важно изначально подбирать правильное комплексное лечение данного заболевания.

## **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.