**Простатит**

Простатит - это воспаление предстательной железы называется. При остром простатите, у вас будет жар, озноб, острая боль, жжение при мочеиспускание, частые позывы к мочеиспусканию и, возможно, кровь в моче. Хронический простатит может отличаться от острого повышенной температурой и острой болью.

Но в обоих случаях причиной простатита является бактериальная инфекция, и лечат его антибиотиками. Не удивляйтесь, если вам придется принимать антибиотики в течение многих недель - им не так-то просто проникнуть в простату. Стандартный совет медиков - как можно чаще эякулировать, чтобы лучше выводить микробов из простаты.

Небактериальный простатит представляет собой воспаление простаты без инфекции. Симптомы схожи, хотя у вас может быть меньше трудностей с мочеиспусканием. Он гораздо больше распространен, чем его инфекционная разновидность. К сожалению, его причины и лечение пока неизвестны. Доктора не могут предложить вам ничего лучше "Ибупрофена" и теплых ванн.

И, наконец, такая болезнь, как простатодиния. Считается, что она вызывается мышечным спазмом, или, возможно, защемлением нерва. Лечение предусматривает горячие ванны и иногда рецептурные альфа-блокаторы, призванные ослабить спазм мышц.

Увеличенная простата

Научное название увеличения простаты - доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП). Хотите знать, почему на самом деле собака является другом человека? Потому что из всех млекопитающих, только человек и собака страдают от этой болезни. Может быть, именно поэтому, ваш ретривер смотрит на вас таким задушевным, сочувственным взглядом.

Простата начинает расти после 40 лет и не останавливается вплоть до 80, при этом может увеличиваться в 5 раз. Существуют различные теории, почему это происходит, но никто не знает наверняка. Пока. Вы же узнаете о том, что у вас увеличенная простата по следующим симптомам.

Струя при мочеиспускании становится тоньше и слабее.

Вам трудно начать и продолжать мочеиспускание.

У вас чаще возникают позывы к мочеиспусканию.

Вы встаете несколько раз за ночь, чтобы совершить прогулку в туалет.

Когда вы закончили мочиться, вы не чувствуете этого.

К 85 годам, а до этого возраста многие доживают, шансы испытать на себе вышеперечисленные симптомы повышаются до 85%. В прежние времена, до появления современных способов лечения этого недуга, многие мужчины совсем теряли способность к мочеиспусканию и их почки переставали функционировать.

Эти симптомы возникают из-за того, что простата окружает трубку, уретру, которая выходит из мочевого пузыря и проходит через пенис. А когда простата распухает, она сужает эту трубку. Кроме того, непосредственно у выхода мочевого пузыря (называемого шейкой мочевого пузыря) находится мускул сфинктера, который по сути является частью простаты. Обычно он закрыт, чтобы вы непрерывно не увлажняли брюки. Его нужно расслабить, чтобы произошло мочеиспускание. У мужчин с ДГП возникают все эти симптомы, так как мускул сфинктера недостаточно расслабляется.

Если вы обратитесь с этим к врачу, то скорее всего он предложит вам заполнить стандартную "анкету симптомов", чтобы получить лучшее представление о том, насколько далеко зашла у вас болезнь. Он проведет анальное обследование, чтобы определить размер вашей простаты. Затем, в устной беседе, он выяснит, насколько сильно это вас беспокоит. Это поможет вам обоим выбрать один из трех курсов лечения.

1. Наблюдение без вмешательства.

2. Медикаментозное лечение.

3. Хирургическая операция.

Наблюдение без вмешательства годится для пациентов, которых эти симптомы еще не очень беспокоят - например, увеличение простаты проявляется только при физическом обследовании.

Им советуют избегать кофеина и острой пищи, которая может раздражать мочевой пузырь. Также рекомендуется пить много воды, чаще мочиться, чаще эякулировать, расслабляться и принимать теплые ванны. Если ДГП можно игнорировать, то замечательно, так как это не злокачественная опухоль. Некоторые из этих мужчин в конце концов все же идут на операцию, поскольку их проблемы усугубляются. Но с промедлением вы ничего не теряете.

Медикаментозное лечение предусматривает назначение либо альфа-блокаторов (таких, как теразоцин), помогающих мускулу сфинктера расслабиться, или препарат финастерид ("Проскар), который сокращает предстательную железу вплоть до 30%. Основываясь на небольших исследованиях, проведенных к настоящему дню, можно сказать, что от трети до двух третей мужчин испытывают облегчение при использовании альфа-блокаторов. Главный побочный эффект альфа-блокаторов - сонливость.

Если это не помогает, то существует стандартное хирургическое решение: трансуретральная резекция простаты. При этой операции в простату через уретру вводится тонкая трубка (называемая резектоскопом), снабженная объективом и проволочной спиралью. Электрический разряд, проходящий по проволоке, удаляет сжимающую уретру ткань. Большинство мужчин, прошедших эту процедуру, удовлетворены результатами.

Хирургическое вмешательство становится необходимым, если увеличенная простата вызывает кровотечение, почечную недостаточность или полную невозможность мочеиспускания. Недостатки: так как часть мускула сфинктера удаляется, у пациента может происходить ретроградная эякуляция - его семя при эякуляции попадает в мочевой пузырь и позже выходит вместе с мочой. Среди прочих побочных эффектов этот довольно безобидный. Чего не скажешь об импотенции и недержании мочи, которые часто выявлялись при контрольных обследованиях.

Следует сделать предупреждение: практически любая хирургическая операция может иметь негативные последствия для интимной жизни, в особенности у мужчин пожилого возраста, и причины тому скорее психологические, нежели физиологические. Сказав это, мы можем обнадежить вас упоминанием о том, что в большом исследовании, проводившимся в Центре ветеранов среди 556 мужчин, прошедших операцию, по сравнению с контрольной группой, в которой применялось наблюдение без вмешательства, было отмечено даже некоторое улучшение половой жизни прооперированных и не обнаружено никаких дополнительных сексуальных дисфункций.

Есть и менее инвазивная операция - трансуретральный надрез простаты. Вместо того чтобы удалять изрядный участок простаты, доктор просто надрезает железу, чтобы она лучше растягивалась и меньше давила на уретру. При умеренном увеличении простаты эта операция помогает не хуже резекции, но реже приводит к ретроградной эякуляции. Как форму лечения, возможно, ее используют реже, чем следовало бы.

Рак простаты

Рак простаты до сих пор полон загадок. Вскрытия показывают, что 4 из 10 мужчин в возрасте 50 лет уже имеют раковые клетки в простате. И только у 1 из 5 они разовьются в угрожающую жизни карциному, и никто не может предсказать, кто этот несчастный. И даже когда опухоль обнаруживается, невозможно определить, быстро или вяло она станет развиваться.

Поэтому, будьте терпеливым пациентом, когда ваш доктор предложит вам самим выбрать метод лечения.

Наблюдение без вмешательства. Вы будете наблюдать, как прогрессирует болезнь, и продолжать обследоваться. Это разумная политика, так как весьма часто болезнь развивается медленно. Конечно, у вас остается некоторый риск. Если во всем остальном ваше здоровье крепкое, то, возможно, по прошествии лет вы пожалеете о таком решении.

Лучевая терапия. Данный метод лечения хорош для престарелых мужчин, которые хотят продлить свою жизнь до того, как их настигнет еще какой-нибудь недуг. Если лучевая терапия проводится качественно, то она довольно безопасна. Риск состоит в том, что радиация вообще не дает полного излечения. Вплоть до половины пациентов, прошедших облучение, испытывают повторный подъем уровня специфических антигенов простаты спустя 5 лет.

Радикальная простатэктомия. Удаление простаты, если злокачественная опухоль еще не начала распространяться дальше. Результаты широкомасштабных исследований показывают, что около 85% пациентов избавляются от рака навсегда. По данным Американского общества борьбы с раком, уровень выживаемости в течение пяти лет после операции составляет 92%, если опухоль локализована только в простате.

Риск расстройства эрекции, конечно, несопоставим с риском смерти. Тем не менее, так как большинство нервов, ответственных за эрекцию, проходят рядом с простатой, то даже так называемая "щадящая нервы" хирургия приводит 15-65% мужчин к хронической импотенции. (И даже у счастливчиков, которых эта участь минует, эрекция становится слабее.) Попадете ли вы в этот обширный диапазон, зависит от вашего возраста (чем моложе, тем лучше), от частоты эрекций до операции, от размера раковой опухоли и от мастерства хирурга. В больницах, в которых подобные операции проводятся сотнями за год, статистика, как правило, лучше. Так что у вас есть все причины отнестись к выбору хирурга повнимательнее.

Эта операция также приводит к временному недержанию мочи практически у всех мужчин и к хроническому у некоторых из них. Вы можете подготовиться к операции с помощью упражнений Кегеля. Тренировка лобковых мышц даст вам лучший контроль над сфинктером и сократит период недержания после операции. Более 90% мужчин обретают "сухость" через полтора года после операции.

Если рак распространился за пределы железы, то лечение включает в себя комбинацию облучения и гормональной терапии - своего рода "химической кастрации", которая снижает производство тестостерона, способствующего росту простаты.