**Уретрит**

Уретрит - это воспаление мочеиспускательного канала (уретры). Уретрит встречается и у мужчин, и у женщин. При появлении признаков уретрита ( болезненное мочеиспускание, выделение гноя) следует обратиться к врачу- урологу, венерологу, так как воспалительный процесс в дальнейшем может распространиться и привести к поражению придатков яичка ( эпидидимит ), предстательной железы ( простатит).

Уретриты делятся на две группы: специфические и неспецифические уретриты. Специфические уретриты вызываются инфекциями, передаваемые половым путем (ИППП) - гонококком, вирусом простого герпеса, хламидией, трихомонадой, микоплазмой, уреаплазмой, редко гарднереллой. Неспецифические уретриты вызываются условно-патогенной микрофлорой - стрептококками, стафилококками, кишечными палочками, протеем, различными грибами. Негонококковый уретрит может быть инфекционным и неинфекционным.

Неинфекционный уретрит возникает при повреждениях мочеиспускательного канала при диагностических и лечебных процедурах (травматический уретрит), как реакция на пищевые и медикаментозные аллергены (аллергический), при нарушениях обмена веществ (фосфатурия, оксалурия, сахарный диабет).

Конгевтивный уретрит возникает в результате венозного застоя в простатовезикулярной сосудистой сети. Уретрит может быть первичным и вторичным. При первичном уретрите воспалительный процесс начинается непосредственно с мочеиспускательного канала. При вторичном уретрите инфекция попадает в уретру из воспалительного очага, имеющегося в другом органе (предстательная железа, мочевой пузырь, семенные пузырьки и др.).

**Причины уретрита**

Причиной уретрита чаще всего бывает половой контакт с больным, имеющим венерическое заболевание. Уретрит может возникать при попадании в уретру гноеродных бактерий ( кишечной палочки, стрептококка, пневмококка) у лиц, нарушающих правила личной гигиены. Реже причиной уретрита является занесение микробов в уретру по кровеносным и лимфатическим сосудам из имеющихся в организме очагов воспаления( с миндалин при тонзиллите, из кариозных зубов и т.д.).

Уретрит может развиться вследствие мочекаменной болезни – камень или песок, проходя по мочеиспускательному каналу, травмируют его стенки. Причиной уретрита становятся: тяжелая физическая нагрузка, нерегулярная половая жизнь или повышенная сексуальная активность. Уретрит провоцируется употреблением в пищу острого, кислого, соленого, маринованного. Медицинские операции и манипуляции - забор мазка, катетеризация мочевого пузыря и др. могут травмировать канал и вызвать уретрит. Располагающих к появлению уретрита факторов, достаточно много, и встречаются они довольно часто.

**Симптомы уретрита**

Уретрит проявляется болезненным мочеиспусканием, выделением гноя из мочеиспускательного канала, покраснением и слипанием краев наружного отверстия уретры. Для симптомов уретрита характерны резь, жжение, зуд и любой другой дискомфорт во время мочеиспускания. Уретрит может протекать без выделений из уретры, только с неприятными ощущениями при мочеиспускании.

Симптомы уретрита у мужчин, в силу анатомических особенностей (более длинная и узкая уретра), ощущаются более остро. Симптомы уретрита у женщин менее выражены и могут вообще остаться незамеченными.

 ОСТРЫЙ УРЕТРИТ Для острого уретрита характерны жжение и боль при мочеиспускании, обильные выделения из мочеиспускательного канала, губки мочеиспускательного канала ярко-красные, отёчные. При торпидном уретрите - субъективные расстройства выражены слабо, могут отсутствовать: парестезия, зуд в мочеиспускательном канале, скудные выделения.

 ПОДОСТРЫЙ УРЕТРИТ В дальнейшем боль, отечность и болезненность в уретре уменьшаются, отделяемое становится незначительным или прекращается. Иногда отделяемое из уретры отмечается только по утрам в виде корочки, склеивающей наружное отверстие мочеиспускательного канала, моча обычно прозрачная с единичными гнойными нитями.

 ХРОНИЧЕСКИЙ УРЕТРИТ При недостаточно эффективном лечении уретрит может приобрести хроническое течение: жалобы обычно связаны с осложнениями и невротическими явлениями. Чаще это скудные выделения из мочеиспускательного канала, количество которых увеличивается под влиянием провоцирующих факторов: употребление алкоголя, охлаждение, половое возбуждение. При хроническом уретрите симптомы сходны с клиническими проявлениями торпидного уретрита. Уретрит разделяется на передний, задний и тотальный.

 ТОТАЛЬНЫЙ УРЕТРИТ - это воспаление всего мочеиспускательного канала. Симптомы уретрита тотального сходны с симптомами простатита. Если не проводить своевременное лечение уретрита, то через некоторое время все симптомы могут исчезнуть сами собой. Каждое очередное обострение уретрита проходит с более выраженными симптомами. На следующем этапе развиваются осложнения уретрита.

Осложнения уретрита

Уретрит у мужчин чаще переходит в воспаление предстательной железы (простатит). При хламидийном уретрите и вирусном уретрите возможно развитие болезни Рейтера.

Характерны следующие осложнения уретрита:

 воспаление семенных пузырьков (везикулит);

 поражение придатков яичка( эпидидимит);

 воспаление яичка (орхит);

 баланит и баланопостит;

 сужение мочеиспускательного канала (стриктура уретры).

Уретрит у женщин чаще всего переходит в воспаление мочевого пузыря (цистит) или вызывает нарушение микрофлоры влагалища и другие воспалительные заболевания мочевых путей.

**Лечение уретрита**

Лечение уретрита в большинстве случаев сводится к назначению антибиотиков, активных в отношении возбудителя, выделенного при посеве, а также применение различных средств иммунотерапии. При выявлении признаков простатита необходимо его лечение. При сочетании уретрита с циститом проводится комплексное лечение, включающее физиотерапию.

Местное лечение уретрита проводится при хроническом гонорейном уретрите в виде инстилляций в мочеиспускательный канал антисептических растворов. При любом лечении уретрита необходимо обильное питье, строгое соблюдение диеты (исключение алкоголя, острой и соленой пищи). Курс лечения уретрита может продолжаться от нескольких дней до нескольких недель и зависит от тяжести заболевания и его стадии.

Диагностика уретрита

Диагностика уретрита включает микроскопию отделяемого из мочеиспускательного канала. ПЦР или другие методы для выявления инфекции, вызванной гонококками, хламидиями, трихомонадами, уреаплазмами, микоплазмами и вирусом простого герпеса. Двухстаканная проба: при переднем уретрите первая порция мочи мутная, вторая - прозрачная; при тотальном уретрите - моча мутная в обеих порциях.

Диагностика уретрита неспецифического включает:

 общий мазок;

 посев отделяемого из уретры;

 исследование предстательной железы (простаты);

 УЗИ простаты (предстательной железы)

 исследование секрета предстательной железы( простаты).

Профилактика уретрита

Уретрит относится к группе заболеваний, которые значительно легче избежать, чем вылечить. Для профилактики уретрита важно соблюдать правила личной гигиены, половой гигиены и своевременно лечить различные воспалительные и общие инфекционные заболевания. При случайных связях необходимо использование барьерных средств ( презерватив, мирамистин, гибитан, цидопол, хлоргексидин). Для профилактики уретрита необходимо регулярно сдавать анализы на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).