ОРГАНИ сечовидільної системи.

1) Нирка-видільна, метаболічна, Осморегулірующая, кровотворческая, внутрисекреторная, іонорегулірующая

2) Ниркова балія-збирати сечу з чашечок нирки для подальшого транспортування вниз по сечоводу в сечовий міхур.

3) Сечовід-виділення сечі з нирки в сечовий міхур

4) Нижня порожниста вена -збирає кров з усієї нижньої половини тіла - нижніх кінцівок, органів таза і черевної порожнини.

5) Січовий міхур -резервуар для сечі

6) Сечівник - у жінок служить тільки для виведення сечі, в чоловічому організмі в уретру також відкриваються протоки, несучі сперму.

7) Аорта -Нирки забезпечується кров'ю через ниркову артерію, яка відходить від аорти, де кров перебуває під найвищим тиском.

Сечова система включає сечовипускальний канал, сечовий міхур, сечоводи і нирки (рис. 1). Вона регулює кількість і склад рідини в організмі і виводить відпрацьовані продукти (шлаки) і надлишкову рідину. Анатомічно і фізіологічно сечові шляхи тісно пов'язані з органами репродуктивної системи.

Рисунок 1 - Будова сечовидільної системи людини

Найбільш часта форма патології сечових шляхів - інфекційні захворювання - хвороби сечостатевої системи, які можуть викликатися бактеріями, грибами, вірусами, паразитами, багато з них передаються статевим шляхом.

Головною причиною, що викликає сечостатевої системи, є інфекція. Причому, інфекції можуть провокувати захворювання, наприклад, гломерулонефрит (виникає після перенесених гострих інфекційних захворювань: ангіни, скарлатини, пневмонії, отит, особливе значення мають захворювання, що викликаються гемолітичним стрептококом групи а 12 типу, проте він може розвинутися і при інших інфекційних збудників: пневмококки , стафілококи), так і самі викликати захворювання, наприклад цистит, пієлонефрит.

Також причиною можуть бути і нефротоксичні отрути, такі як сулема, чотирихлористий вуглець, переливання несумісної крові, масивні опіки. З інших причин, що викликають ураження органів сечовидільної системи слід виділити переохолодження, особливо впливу вологого холоду, травми, застої сечі, авітамінози, інші захворювання (цукровий діабет, неизлеченного нефропатія вагітних). І звичайно ж не можна забувати про таку причину, як спадкова схильність.

Все інфекційно-запальні захворювання органів сечостатевої системи діляться на дві групи: специфічні і неспецифічні (залежно від характеру збудника хвороби). Так, запальні процеси, викликані гонококами, вагінальної трихомонадой, хламідіями, мікоплазмами, паличкою Коха і т.п., відносяться до специфічних запальних захворювань сечостатевої системи. Неспецифічне запалення викликають умовно патогенні бактерії: кишкова паличка, стафілококи, стрептококи, ентерококи, гарднерели, клебсієли і пр.

До загальних клінічних проявах запалення органів сечостатевої системи відносять почервоніння, набряк, порушення функцій ураженого органу, а також підвищення температури і болю. Вираженість тих чи інших ознак захворювання залежить від багатьох факторів, а часом запальний процес не дає про себе знати протягом тривалого часу, що істотно утрудняє своєчасне звернення до лікаря.

Особливості клінічних проявів захворювань сечостатевої системи у чоловіків, як правило, це поразка самих нижніх відділів сечових шляхів, що пов'язано з відносно великою довжиною сечовипускального каналу, тому у них переважають прискорене хворобливе сечовипускання, різі по ходу сечівника, утруднення сечовипускання, тяжкість в області промежини . Домінують такі хвороби сечостатевої системи, як: уретрити (запалення сечовипускального каналу) іпростатіти (запалення передміхурової залози). Інфекції сечових шляхів у чоловіків зустрічаються відносно рідко. Іноді вони обумовлені аномаліями сечових шляхів, але частіше їм сприяють анальний секс, недостатня гігієна при необрезанной крайньої плоті і особливості мікрофлори піхви партнерки.

Особенностіклініческіх проявів захворювань сечостатевої системи у женщінв те, що найбільш часто розвиваються висхідні інфекції сечових шляхів. Це пов'язано з анатомічними особливостями їх сечовипускального каналу (короткий і широкий). Збудник легко потрапляє в сечовий міхур і далі - по сечоводах, в балії нирок. При цьому захворювання можуть протікати нема з гострими проявами, частіше зустрічаються хронічні форми. Переважно розвиваються хвороби сечостатевої системи такі, як: уретрит, цистит (запалення сечового міхура) і пієлонефрит (запалення ниркових мисок). Досить часто зустрічається безсимптомна бактеріурія, тобто присутність мікрофлори в сечі, що виявляється при аналізі, без будь-яких зовнішніх ознак захворювання. Лікування в цих випадках призначають тільки вагітним жінкам, а також при підготовці до хірургічного втручання.

Діагностика сечостатевих інфекцій налічує безліч методів: культуральний, імуноферментний аналіз, реакція іммунофлю-оресценціі, полімеразна ланцюгова реакція, мікроскопічний аналіз. Найбільш достовірним вважають культуральний метод, але він важкодоступний. Найпоширеніший - полімеразно-ланцюгової метод (ПЛР).

Навіть за відсутності підозр на запалення органів сечостатевої системи всі чоловіки двічі на рік повинні обстежуватися у уролога, а жінки - у гінеколога. Уповільнена форма багатьох захворювань часто вселяє впевненість, що із здоров'ям все гаразд і візит до доктора можна відкласти. Крім того, багато хто ставиться до лікування поверхнево, помиляючись на той рахунок, що все сечостатеві інфекції можна вилікувати за кілька днів прийомом антибіотиків. Самостійне призначення антибактеріальних препаратів і безконтрольний їх прийом призводить до зростання частоти безсимптомного перебігу захворювань і переходу їх в хронічну форму.

В наступному розділі розглянемо найбільш часто зустрічаються захворювання органів сечостатевої системи людини.

2. Захворювання сечостатевої системи людини: характеристика, лікування та профілактика

2.1 Уретрит

Уретритом називають запалення слизової оболонки сечівника. Це поширене захворювання зустрічається однаково часто як у чоловіків, так і у жінок.

Уретрити бувають інфекційні (специфічні і неспецифічні), неінфекційні (травматичні - введення сторонніх предметів, мастурбація), алергічні, обмінні і при захворюваннях кишечника (запор, геморой).

Інфекційні специфічні уретрити завжди обумовлені інфекціями, що передаються статевим шляхом (гонорейні, тріхомонадние). Інфекційні неспецифічні уретрити розвиваються внаслідок впливу патогенної мікрофлори - мікоплазма, хламідії, бактерії, віруси, грибкова інфекція і т.д. Розвитку цього типу уретритів також можуть сприяти безладні статеві зв'язки, хвороба статевого партнера.

Фактори, що сприяють розвитку уретриту:

1. Сечокам'яна хвороба, оскільки камені і пісок, проходячи по сечівнику, можуть травмувати уретру.

2. Переохолодження.

3. Спорожнення сечового міхура рідше, ніж раз на три години, оскільки при сечовипусканні відбувається змивання бактерій із стінок уретри.

4. Велика фізичне навантаження.

5. Нерегулярні статеві стосунки, велика кількість статевих партнерів.

6. Часте вживання гострих, солоних, смажених, кислих страв, алкоголю, газованих напоїв.

7. Інфекції інших органів.

Першими симптомами захворювання можуть бути хворобливе сечовипускання (печіння) зі збільшеною частотою позивів; виділення з сечовипускального каналу, що призводять до його покраснению і слипанию зовнішнього отвору; високу концентрацію в сечі лейкоцитів (білих клітин крові, присутніх у вогнищі запалення), але при відсутності слідів збудника.

Симптоми гострого уретриту проявляються вже протягом декількох діб при специфічному уретриті і через 5-20 днів при неспецифічному. Пізня діагностика і неправильно проведене лікування можуть спровокувати розвиток хронічної форми захворювання. Прояви хронічного уретриту - мізерні виділення з уретри, особливо вранці, помірні болі і свербіння в сечівнику.

При виявленні подібних ознак необхідно терміново звернутися до лікаря, оскільки, якщо своєчасно не провести лікування, хвороба може набути хронічну форму, і запальний процес може перейти на передміхурову залозу (простатит), насінні бульбашки (везикуліт) і навіть яєчка (орхіт) і його придаток (епідидиміт) із загрозою розвитку безпліддя. Інфекція з уретри може висхідним шляхом потрапити в нирки і викликати в них запалення.

Іноді хворий навіть може і не підозрювати про наявність у нього уретриту, захворювання може протікати без вираженої суб'єктивної симптоматики. Це залежить від стану організму і ряду інших чинників. Приміром, у жінок симптоматика уретриту може залишитися взагалі непоміченою в силу анатомічних особливостей. Більш коротка і широка уретра у представниць слабкої статі не дає таких гострих больових відчуттів, як у чоловіків.

Для підтвердження діагнозу «уретрит» проводять мікроскопію виділень з сечівника і двухстаканной пробу сечі. Додаткові дослідження призначають, щоб виключити залучення в запальний процес інших органів.

Лікування уретриту - це в першу чергу ліквідація інфекції в сечівнику. З цією метою призначається антибактеріальна терапія на термін від декількох днів до декількох тижнів, в залежності від виду збудника інфекції. Ідеальний варіант для жінок з уретритом - лікування у уролога та гінеколога одночасно.

Профілактика уретриту - це дотримання дієти і питного режиму. До речі, ці рекомендації варто дотримуватися і при лікуванні інших захворювань сечової системи, наприклад, циститу, пієлонефриту, гломерулонефриту і початкових стадій ниркової недостатності. Рекомендується виключити з раціону гострі страви і пити якомога більше рідини - простої води без газу. Як сечогінний засіб радять вживати сік огірка і чай з липового цвіту, як протизапальний - свіжий сік чорної смородини і настій її листя, журавлинний або брусничний морс. Також корисна петрушка, яка має сечогінну та протизапальну дію.

2.2 Цистит

Цістіт- запалення слизової оболонки сечового міхура. Серед жінок цистит є найпоширенішим урологічним захворюванням. За статистикою, 25% жінок страждають запаленням сечового міхура, а 10% з них - від хронічної форми цього захворювання. Чоловіки страждають цією недугою в 8 разів рідше зважаючи на особливості анатомії сечостатевої сфери.

Цистит, як всякий запальний процес, може бути гострим і хронічним. Крім того, його ділять на первинний (цистит як самостійне захворювання) і вторинний (цистит як ускладнення іншого захворювання: туберкульозу, каменю, пухлини сечового міхура).

Розвитку хвороби сприяють наступні фактори, що викликають подразнення слизової оболонки сечового міхура: затримка і застій сечі; камені і пухлини сечового міхура; переохолодження тіла; вживання прянощів, копченостей, алкогольних напоїв; порушення правил особистої та статевої гігієни; запальні процеси в інших сечостатевих органах (при цьому інфекція може проникати зверху, низхідним шляхом (при захворюваннях нирок) або знизу - висхідним шляхом; вроджені аномалії органів сечовидільної системи.

Основною причинного циститу є інфекція, яка потрапляє в сечовий міхур по сечівнику або з потоком крові. Найчастіше це один з представників умовно-патогенної флори - кишкова паличка, стафілококи, стрептококи і т.п. Рідше зустрічаються цистити, пов'язані зі статевими інфекціями, наприклад, мікоплазменние.

У сечовий міхур жінки інфекція потрапляє з сечовипускального каналу. У жінок він короткий, широкий, і бактеріям пробратися по ньому дуже легко. В уретру ж бактерії потрапляють найчастіше з піхви. Практично завжди цистит пов'язаний із запаленням піхви - клопотів або з порушенням вагінальної мікрофлори - бактеріальним вагінозом.

Для чоловіків основне значення у розвитку циститу має фактор застою сечі в міхурі, так як у них, на відміну від жінок, порівняно часті захворювання, що порушують спорожнення цього органу: фімоз (звуження крайньої плоті), стриктури (звуження) сечівника, камені і пухлини сечового міхура, аденома і рак передміхурової залози. Викликається цими захворюваннями застій сечі в міхурі сприяє розмноженню потрапили в нього хвороботворних мікробів, перешкоджає їх вимиванню і тим самим призводить до розвитку хронічного циститу.

Традиційно загострення циститу пов'язують з переохолодженням, яке викликає зниження резистентності організму, особливо місцевого імунної відповіді, в результаті чого мікроби активно розмножуються і потрапляють в сечовий міхур, викликаючи запальну реакцію.

Симптоми циститу. Запалення сечового міхура проявляється, в першу чергу, почастішанням сечовипускання. Постійно виникають сильні позиви відвідати туалет, які не відповідають кількості виділяється при цьому сечі. Часто відзначає біль в кінці сечовипускання, іноді в сечі з'являється кров. При гострому циститі підвищується температура, з'являються болі внизу живота, відзначаються епізоди нетримання сечі.

Гострий цистит супроводжується частими (іноді через кожні 10-15 хвилин) хворобливими сечовипусканнями малими порціями сечі каламутного кольору. Відзначаються різноманітні болі над лобком (тупі, ріжучі, пекучі), що посилюються в кінці сечовипускання. Гострий цистит у жінок в 80% випадків викликаний кишковою паличкою і в 5-15% випадків - Staphylococcussaprophyticus (сапрофитной формою стафілокока, що живе на шкірі).

Хронічний цистит зазвичай супроводжує різним захворюванням сечовидільної системи (сечокам'яної хвороби, аденомі передміхурової залози, патологиям сечівника). При його загостренні відзначаються симптоми, аналогічні гострого процесу.

Діагностика гострого циститу включає дослідження сечі, крові, УЗД сечового міхура. При хронічному циститі додатково проводять цистоскопію, різні урологічні дослідження. Обстеження має бути повним і комплексним, оскільки часте і болюче сечовипускання може свідчити також і про сечокам'яної хвороби, уретриті або простатиті. У разі діагностики хронічного циститу нерідко виконують бактеріологічний аналіз сечі шляхом її посіву на спеціальні живильні середовища, призначають консультацію з нефрологом, УЗД нирок, сечового міхура і органів малого таза, цистоскопію і в деяких випадках рентгенівське дослідження сечової системи.

При тривалому перебігу циститу інфекція з сечового міхура потрапляє в нирки, що призводить до запалення тканин нирок -піелонефріту, що в підсумку при неадекватному лікуванні може завершитися іпочечной недостатністю. Запущена форма хронічного циститу також призводить до значного зниження обсягу сечового міхура (сморщиванию сечового міхура). При постановці діагнозу «цистит» лікування може призначити тільки лікар-уролог.

Методи лікування циститу залежать від перебігу та тяжкості захворювання. Підібрати адекватне лікування циститу можна тільки після точного виявлення його причини. У більшості випадків призначають високоефективні антибіотики. Як правило, цистит проходить після однократного прийому цих препаратів, але переважно, з метою профілактики ускладнень, приймати ліки протягом 3-4 днів. У разі якщо цистит не проходить після 7 днів лікування, визначають чутливість мікрофлори до антибіотиків (проводять посів сечі) і призначають необхідний засіб. Повторний цистит в 90% випадків викликаний новим зараженням. Якщо при посіві сечі виявлений той же збудник, що і при попередньому циститі, антибактеріальну терапію продовжують два тижні. На частоту виникнення циститів можуть впливати грибкова інфекція (наприклад, кандидоз), використання вагінальних діафрагм, спермицидов.

Профілактика цістіта- це боротьба з інфекційними захворюваннями і ліквідація запальних вогнищ в інших органах. Попередження хронічного циститу, який найчастіше буває вторинним, складається, по-перше, в повному лікуванні гострого циститу, з тим щоб не допустити його прогресування, і, по-друге, в ліквідації тих захворювань, які порушують відтік сечі з міхура і сприяють підтримці хронічного запального процесу в цьому органі. Раніше виявлення та усунення всіх захворювань порушують випорожнення сечового міхура, є мірою, що попереджає виникнення і розвиток хронічного циститу.

2.3 Пієлонефрит

Пієлонефрит -Інфекційні запалення тканин нирки. Є одним з найбільш частих захворювань людини. Він зустрічається в середньому у кожної десятої людини і займає друге місце по частоті після запальних захворювань дихальних шляхів. Також це найнебезпечніша з висхідних інфекцій сечових шляхів (захворювання сечостатевої системи). Пієлонефритом може захворіти людина будь-якого віку, але частіше хворіють:

- Діти до 7 років, у яких захворювання пов'язане з анатомічними особливостями розвитку. У дітей пієлонефрит часто виникає як ускладнення після грипу, пневмонії;

- Дівчата і жінки 18-30 років, у яких поява пієлонефриту пов'язано з початком статевого життя, з вагітністю або пологами. Багато жінок захворюють під час вагітності внаслідок порушення відтоку сечі з нирок при стисненні сечоводів збільшеною маткою. Часто під час вагітності загострюється хронічний пієлонефрит, що плив раніше непомітно і своєчасно не вилікуваний;

- Літні чоловіки, які страждають аденомою передміхурової залози.

Крім перерахованого, однією з найбільш частих причин пієлонефриту є сечокам'яна хвороба з частими приступами ниркової коліки.

При всіх цих захворюваннях і станах порушується відтік мочііз нирки, що дає можливість розмножуватися в ній мікроорганізмам. Сприяють розвитку пієлонефриту і такі чинники, як пригнічення імунітету, цукровий діабет, хронічні запальні захворювання. Перебіг пієлонефриту може бути гострим і хронічним.

Пієлонефрит може бути одно- і двостороннім, первинним (виникає як самостійне захворювання) і вторинним (розвивається як ускладнення вже наявних органічних або функціональних захворювань сечовивідних шляхів). Гострий первинний пієлонефрит проявляється лихоманкою, болем у попереку і бічних відділах живота, симптомами інфекції нижніх сечових шляхів. В сечі виявляються бактерії, лейкоцити, циліндри (лейкоцитарні «зліпки» канальців нирок). Найчастіший збудник - кишкова паличка. При вторинному і ускладненому пієлонефриті для виявлення абсцесів, емфізематозного пієлонефриту, сечокам'яної хвороби застосовують комп'ютерну томографію і екскреторну урографію. При виявленні абсцесів необхідна тривала антимікробна терапія, в разі виявлення каменів слід вирішити питання про їх видалення.

Прояв гострого пієлонефриту. Захворювання починається раптово, різко підвищується температура до 39-40 ° С, з'являються слабкість, головний біль, рясне потовиділення, можливі нудота і блювота. Одночасно виникають болі в попереку, як правило, з одного боку. Болі носять тупий характер, але інтенсивність їх може бути різною. Якщо захворювання розвивається на тлі сечокам'яної хвороби, то атаці пієлонефриту передує напад ниркової коліки. Сечовипускання при неускладненій формі пієлонефриту не порушене. При відсутності лікування захворювання або переходить в хронічну форму, або розвиваються гнійні процеси -абсцесс або карбункул нирки. Стан хворого погіршується, спостерігаються різкі скачки температури (від 35-36 ° С вранці до 40-41 ° С ввечері).

Хворі з остримпіелонефрітом обов'язково повинні лікуватися в стаціонарі. Неускладнена форма пієлонефриту лікується консервативно, проводиться антибактеріальна, дезінтоксикаційна і імуностимулюючі терапія - зазвичай 2-3 тижні. При гнійних ускладненнях показана операція. До оперативного втручання іноді доводиться вдаватися також при сечокам'яній хворобі, якщо камінь не відходить самостійно і його не вдається звести інструментальними методами.

Як правило, наслідок недолеченногоострого пієлонефриту, проявляетсяхроніческій, коли вдалося зняти гостре запалення, але не повністю знищені збудники в нирці, як не відновлено і нормальний відтік сечі. Хронічний пієлонефрит може постійно турбувати пацієнта тупими ниючими болями в попереку, особливо в сиру холодну погоду. Крім того, хронічний пієлонефрит час від часу загострюється, і тоді у хворого з'являються всі ознаки гострого процесу. Лікування хронічного пієлонефриту принципово таке ж, як і гострого, але більш тривале і трудомістке.

Основною рекомендацією щодо профілактики пієлонефриту є ліквідація запальних вогнищ в статевих органах чоловіка і жінки, так як з них інфекція особливо часто потрапляє в нирки і може привести до розвитку сечокам'яної хвороби і аденоми передміхурової залози, а також всіх захворювань, що супроводжуються порушенням відтоку сечі з нирки. Тому треба робити все можливе для якнайшвидшого лікування запальних процесів у чоловіків - в яєчку і його придатку, в передміхуровій залозі, а у жінок - в матці та її придатку.

2.4 Простатит

Простатит (запалення передміхурової залози), як гострий, та і хронічний, одна з поширених форм інфекції сечовивідних шляхів у чоловіків молодого і середнього віку.

Простатит проявляється болями, розладами сечовипускання і порушеннями статевої функції, а також здатності до запліднення. Хронічний простатит може також ускладнюватися захворюваннями нирок і сечоводів. Звідси ясно, яку важливу роль відіграє попередження простатиту, а для цього чоловіки різного віку повинні бути інформовані про причини, що викликають це захворювання.

Основною причиною простатиту є інфекція, яка може потрапити в передміхурову залозу різними шляхами, чому неабиякою мірою сприяє анатомічне розташування передміхурової залози в малому тазу. Інфекція може потрапляти в передміхурову залозу з сечового міхура, сечовипускального каналу, прямої кишки, по кровоносних і лімфатичних судинах малого тазу.

Для розвитку простатиту зі всією його неприємною клінікою, крім хвороботворних мікробів, потрібні ще і сприяючі чинники сприяють затримці і розмноженню в тканинах простати. Подібні фактори підрозділяють на загальні та місцеві. До перших відносять ослаблення організму, зниження його імунітету. Другими можуть служити місцеве переохолодження і порушене спорожнення передміхурової залози, застій в органах малого таза. Про роль переохолодження свідчать часті випадки захворювання простатитом після купання в холодній воді, сидіння на холодній землі і т.п. Порушення спорожнення передміхурової залози виникає при сидячій роботі, в результаті відхилень від нормального режиму статевого життя, при систематичному зловживанні гострої їжі, алкоголем. До того ж ведуть хронічні запори. У всіх перерахованих ситуаціях порушується кровотік і лімфообіг в органах малого таза, що сприяє осіданню і розмноженню в цьому органі інфекції.

Простатит може розвинутися раптово, як гостре запальне захворювання з відповідною симптоматикою. В цьому випадку у хворого відзначатиметься жар, лихоманка, температура тіла 38-39 ° С, гострі болі в промежині, паху, за лобком, в області заднього проходу, а також хворобливі сечовипускання і дефекація. Однак значно частіше простатит розвивається в хронічній формі, не турбуючи чоловіка занадто сильно. В цьому випадку всі перераховані вище симптоми будуть невираженими, іноді абсолютно не привертаючи до себе увагу. Температура тіла зрідка підвищується до 37 ° С, періодично відзначаються болі або неприємні відчуття в промежині, при сечовипусканні і дефекації, під час якої можуть бути незначні виділення з сечовипускального каналу - один з найбільш характерних симптомів хронічного простатиту.

Часто простатит розвивається як ускладнення хронічного інфекційного захворювання, що передається статевим шляхом - хламідіозу, трихомоніазу, уреаплазмозу та ін. Через деякий час, як правило, у чоловіків з'являються проблеми з ерекцією. Це пов'язано із залученням до запального процесу нервів, що проходять через передміхурову залозу і відповідальних за еректильну функцію. Якщо хворий гострим простатитом не звертається за професійною допомогою до уролога, то досить імовірно розвиток абсцесу передміхурової залози - осередкового гнійного запалення. В цьому випадку температура тіла підвищується до 39-40 ° С, сильний жар періодично змінює різкий озноб, болі в промежині виражені настільки, що сечовипускання вкрай утруднено, а дефекація часом взагалі неможлива. Через деякий час розвивається набряк передміхурової залози і, як його наслідок, гостра затримка сечовипускання.

Зовсім не так йде справа з хронічним простатитом. Перебіг його хвилеподібно, періодичні загострення змінюються більш-менш тривалими ремісіями, під час яких хвороба ніяк не дає про себе знати. Внаслідок цього багато чоловіків вважають за краще відсидітися вдома, ніж звернутися до доктора. Однак це не найкращий вихід з положення, оскільки під час кожного загострення запальний процес поширюється все далі і далі, що може привести до розвитку циститу і пієлонефриту. Але частіше ускладненнями простатиту є везикуліт (запалення насінних пухирців) і епідідімоорхіт (запалення яєчок і їх придатків). В кінцевому підсумку може виникнути безплідність, лікування якого буде вкрай складним і довгим, якщо взагалі буде можливо.

Хворі з остримпіелонефрітом обов'язково повинні лікуватися в стаціонарі. Неускладнена форма пієлонефриту лікується консервативно, проводиться антибактеріальна, дезінтоксикаційна і імуностимулюючі терапія - зазвичай 2-3 тижні. При гнійних ускладненнях показана операція. До оперативного втручання іноді доводиться вдаватися також при сечокам'яній хворобі, якщо камінь не відходить самостійно і його не вдається звести інструментальними методами.

Як правило, наслідок недолеченногоострого пієлонефриту, проявляетсяхроніческій, коли вдалося зняти гостре запалення, але не повністю знищені збудники в нирці, як не відновлено і нормальний відтік сечі. Хронічний пієлонефрит може постійно турбувати пацієнта тупими ниючими болями в попереку, особливо в сиру холодну погоду. Крім того, хронічний пієлонефрит час від часу загострюється, і тоді у хворого з'являються всі ознаки гострого процесу. Лікування хронічного пієлонефриту принципово таке ж, як і гострого, але більш тривале і трудомістке.

Основною рекомендацією щодо профілактики пієлонефриту є ліквідація запальних вогнищ в статевих органах чоловіка і жінки, так як з них інфекція особливо часто потрапляє в нирки і може привести до розвитку сечокам'яної хвороби і аденоми передміхурової залози, а також всіх захворювань, що супроводжуються порушенням відтоку сечі з нирки. Тому треба робити все можливе для якнайшвидшого лікування запальних процесів у чоловіків - в яєчку і його придатку, в передміхуровій залозі, а у жінок - в матці та її придатку.

2.4 Простатит

Простатит (запалення передміхурової залози), як гострий, та і хронічний, одна з поширених форм інфекції сечовивідних шляхів у чоловіків молодого і середнього віку.

Простатит проявляється болями, розладами сечовипускання і порушеннями статевої функції, а також здатності до запліднення. Хронічний простатит може також ускладнюватися захворюваннями нирок і сечоводів. Звідси ясно, яку важливу роль відіграє попередження простатиту, а для цього чоловіки різного віку повинні бути інформовані про причини, що викликають це захворювання.

Основною причиною простатиту є інфекція, яка може потрапити в передміхурову залозу різними шляхами, чому неабиякою мірою сприяє анатомічне розташування передміхурової залози в малому тазу. Інфекція може потрапляти в передміхурову залозу з сечового міхура, сечовипускального каналу, прямої кишки, по кровоносних і лімфатичних судинах малого тазу.

Для розвитку простатиту зі всією його неприємною клінікою, крім хвороботворних мікробів, потрібні ще і сприяючі чинники сприяють затримці і розмноженню в тканинах простати. Подібні фактори підрозділяють на загальні та місцеві. До перших відносять ослаблення організму, зниження його імунітету. Другими можуть служити місцеве переохолодження і порушене спорожнення передміхурової залози, застій в органах малого таза. Про роль переохолодження свідчать часті випадки захворювання простатитом після купання в холодній воді, сидіння на холодній землі і т.п. Порушення спорожнення передміхурової залози виникає при сидячій роботі, в результаті відхилень від нормального режиму статевого життя, при систематичному зловживанні гострої їжі, алкоголем. До того ж ведуть хронічні запори. У всіх перерахованих ситуаціях порушується кровотік і лімфообіг в органах малого таза, що сприяє осіданню і розмноженню в цьому органі інфекції.

Простатит може розвинутися раптово, як гостре запальне захворювання з відповідною симптоматикою. В цьому випадку у хворого відзначатиметься жар, лихоманка, температура тіла 38-39 ° С, гострі болі в промежині, паху, за лобком, в області заднього проходу, а також хворобливі сечовипускання і дефекація. Однак значно частіше простатит розвивається в хронічній формі, не турбуючи чоловіка занадто сильно. В цьому випадку всі перераховані вище симптоми будуть невираженими, іноді абсолютно не привертаючи до себе увагу. Температура тіла зрідка підвищується до 37 ° С, періодично відзначаються болі або неприємні відчуття в промежині, при сечовипусканні і дефекації, під час якої можуть бути незначні виділення з сечовипускального каналу - один з найбільш характерних симптомів хронічного простатиту.

Часто простатит розвивається як ускладнення хронічного інфекційного захворювання, що передається статевим шляхом - хламідіозу, трихомоніазу, уреаплазмозу та ін. Через деякий час, як правило, у чоловіків з'являються проблеми з ерекцією. Це пов'язано із залученням до запального процесу нервів, що проходять через передміхурову залозу і відповідальних за еректильну функцію. Якщо хворий гострим простатитом не звертається за професійною допомогою до уролога, то досить імовірно розвиток абсцесу передміхурової залози - осередкового гнійного запалення. В цьому випадку температура тіла підвищується до 39-40 ° С, сильний жар періодично змінює різкий озноб, болі в промежині виражені настільки, що сечовипускання вкрай утруднено, а дефекація часом взагалі неможлива. Через деякий час розвивається набряк передміхурової залози і, як його наслідок, гостра затримка сечовипускання.

Зовсім не так йде справа з хронічним простатитом. Перебіг його хвилеподібно, періодичні загострення змінюються більш-менш тривалими ремісіями, під час яких хвороба ніяк не дає про себе знати. Внаслідок цього багато чоловіків вважають за краще відсидітися вдома, ніж звернутися до доктора. Однак це не найкращий вихід з положення, оскільки під час кожного загострення запальний процес поширюється все далі і далі, що може привести до розвитку циститу і пієлонефриту. Але частіше ускладненнями простатиту є везикуліт (запалення насінних пухирців) і епідідімоорхіт (запалення яєчок і їх придатків). В кінцевому підсумку може виникнути безплідність, лікування якого буде вкрай складним і довгим, якщо взагалі буде можливо.