

«И ЭТУ БОЛЕЗНЬ МЫ УСПЕШНО ЛЕЧИМ»

- утверждает, отвечая на вопросы читателей «ТП» о воспалении предстательной железы и способах ее лечения, один из ведущих специалистов, автор 20 научных работ в области репродуктивной патологии при хронических интоксикациях, двух запатентованных изобретений в области технологий лечения простатита, член Нью-Йоркской медицинской академии, эксперт межрегионального проекта ЮНЕСКО по Центральной Азии по социально-культурным факторам демографии и сексуальному образованию, андролог-сексопатолог Дильмурад ЭРГАШЕВ.

Появляется это заболевание, как правило, с неприятных ощущений и затруднений при мочеиспускании. Потом появляются боли и рези в уретре. А это значит, что больному можно поставить неутешительный диагноз - воспаление предстательной железы, а возможно, уже и аденома. Эта в большинстве случаев доброкачественная опухоль появляется с возрастом - в 50 лет. Она может расти в сторону мочевого пузыря или прямой кишки и достигать немалых размеров, не причиняя, однако, неудобств. Но если аденома даже с горошину, то она давит на уретру, что может в одночасье перекрыть канал, и тогда уже без операции не обойтись. А. начинается это заболевание с воспалительного процесса в выводных протоках. Затем переходит в микроабсцессы. Сначала, и причем довольно долго, оно протекает без закупорки. Простата продуцирует секрет, и он, хотя и с трудом, все же поступает по назначению. Пока этот механизм действует, человек не чувствует дискомфорта, и такое положение может длиться годами. Когда же микроабсцессы окончательно сформируются, тогда больной уже просто вынужден обращаться к врачам.

Еще один симптом хронического простатита - половое расстройство - нарушается механизм эрекции, в том числе спонтанной.

Многие урологи считают, что простатит - отдельная форма болезни. Но мои многолетние исследования доказывают обратное: то, что простатит - отнюдь не самостоятельное заболевание, а зловерное проявление общего инфекционного процесса, происходящего в организме. В течение всей своей почти пятнадцатилетней практики при углубленном исследовании больных простатитом я обнаруживал у них или хронический тонзиллит, или гайморит, или язву 12-перстной кишки, а ее инфекционная природа уже доказана. Простата же по сравнению с другими органами наиболее подвержена инфекции, так как в ней очень мощный кровопоток, и она, следовательно, подвержена большому риску занесения заразы. Внутренняя инфекция, перешедшая из так называемой сапратитной стадии в патогенную, и является истинной причиной воспаления предстательной железы. Другой частый источник болезни - заражение, переданное половым путем.

В развитии простатита иммунный статус имеет решающее значение: чем он ниже, тем раньше проявляется болезнь. К сожалению, сейчас иммунитету большей части населения ввиду ряда негативных причин понижен.

С позиции андрологии мы напрочь отвергаем тактику лечения, принятую сегодня урологами: антибиотики в данном случае неэффективны, а при длительном их приеме внутрь уничтожается полезная микрофлора пищеварительного тракта. В результате развиваются дисбактериоз и авитаминоз, только еще больше усугубляющие болезнь. Пальцевый массаж вообще недопустим. Можно прибегнуть к излечению через очищение простаты от гнояников, но этот процесс требует специального хирургического оборудования, которого сейчас практически нет.

Андрологи нашей клиники решают эту задачу нехирургическим путем. Нами созданы специальные тончайшие катетеры с перфорациями. Такой инструмент вводят через уретру

на уровень выводных протоков и с помощью вакуума очищают нагноения, которые тут же удаляются. Процесс сложный: чтобы облегчить и ускорить откачку, применяются специальные лекарственные средства. С этой же целью используют электро- и фонофорез, а также инфракрасное лазерное излучение. И только после санации железы применяется ректальный пневмомассажер, пришедший на смену грубому пальцевому. Он работает мягко, с комбинированной вибрацией. Отработан метод трансуретральной электростимуляции, повышающий мышечный тонус, оживляющий нервы. При этом применяется «ноу-хау». Все процедуры идут под контролем УЗИ с использованием того же ректального датчика. Состояние железы во время лечения находится под постоянным контролем. Сегодня хроников, уже давно болеющих воспалением предстательной железы, мы вылечиваем за 30-40 дней, а «начинающих» больных - за три недели.

Записала К. Мамбетова.