

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



Простатит

Студент: Тоқтарбаев Е.Қ
Группа:21/1К

ЖОСПАРЫ:

Простатит. Жалпы түсінік

Эпидемиологиясы

**Адамдар үшін патогенділігі және
науқас организмінде орнығу**

Емдеу шаралары

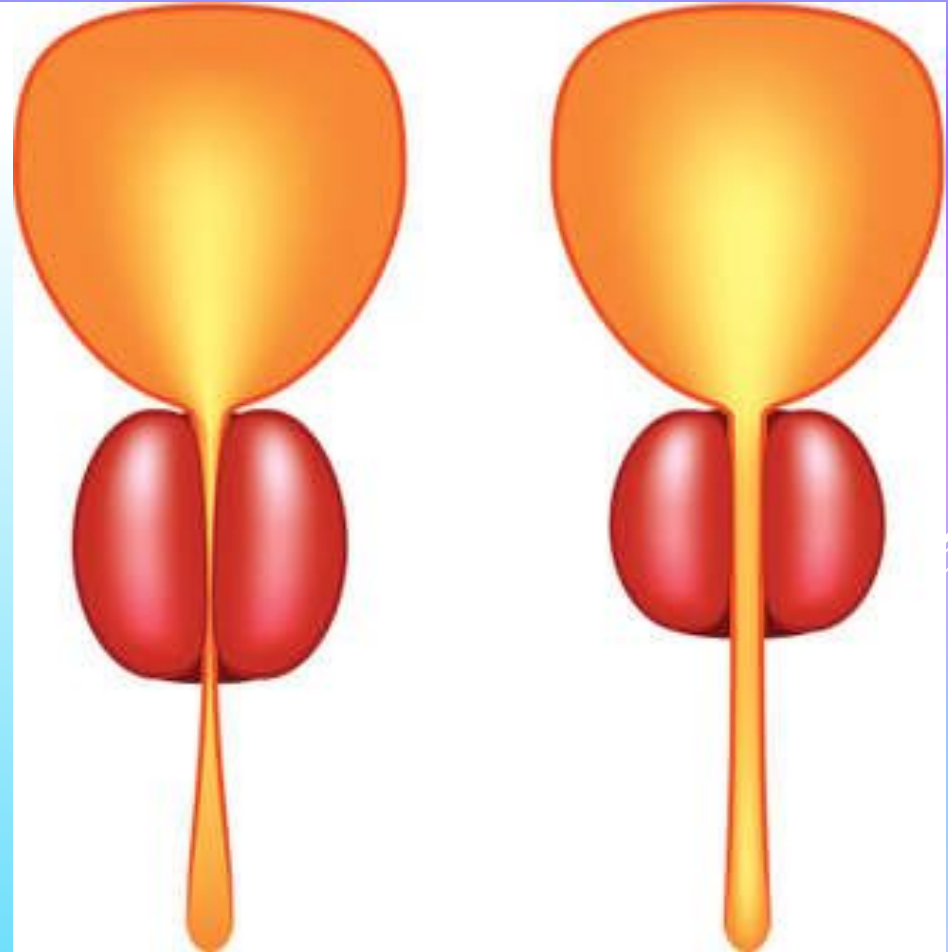
ПРОСТАТА

Қуық асты безі (простата) – бұл жамбас жағындағы қуықтың басында орналасқан кішігірім дене мүшесі. Ол қасаға сүйектің артында орналасқан, оны тік ішектің іш жағынан дәрігер уролог немесе андролог (кейбір хирургиялық сырқат кезінде хирург, проктолог) сұқ саусақпен сипалап сезіп, тексереді. Ол без тік ішекке «батып тұрған» грек жаңғағын еске түсіреді. Көптеген деректер бойынша, без қалыпты жағдайда тұрғанда кішкентай талшынның (каштанның) көлеміндей ғана болады. Жасөспірімдік кезеңде оның салмағы 2 грамнан төмен, ал жыныстық жетілуден кейін оның салмағы 10 грамға дейін өседі және ересектерде 20 грамнан аспайды.



ПРОСТАТИТ ТУРАЛЫ ТҮСІНІК

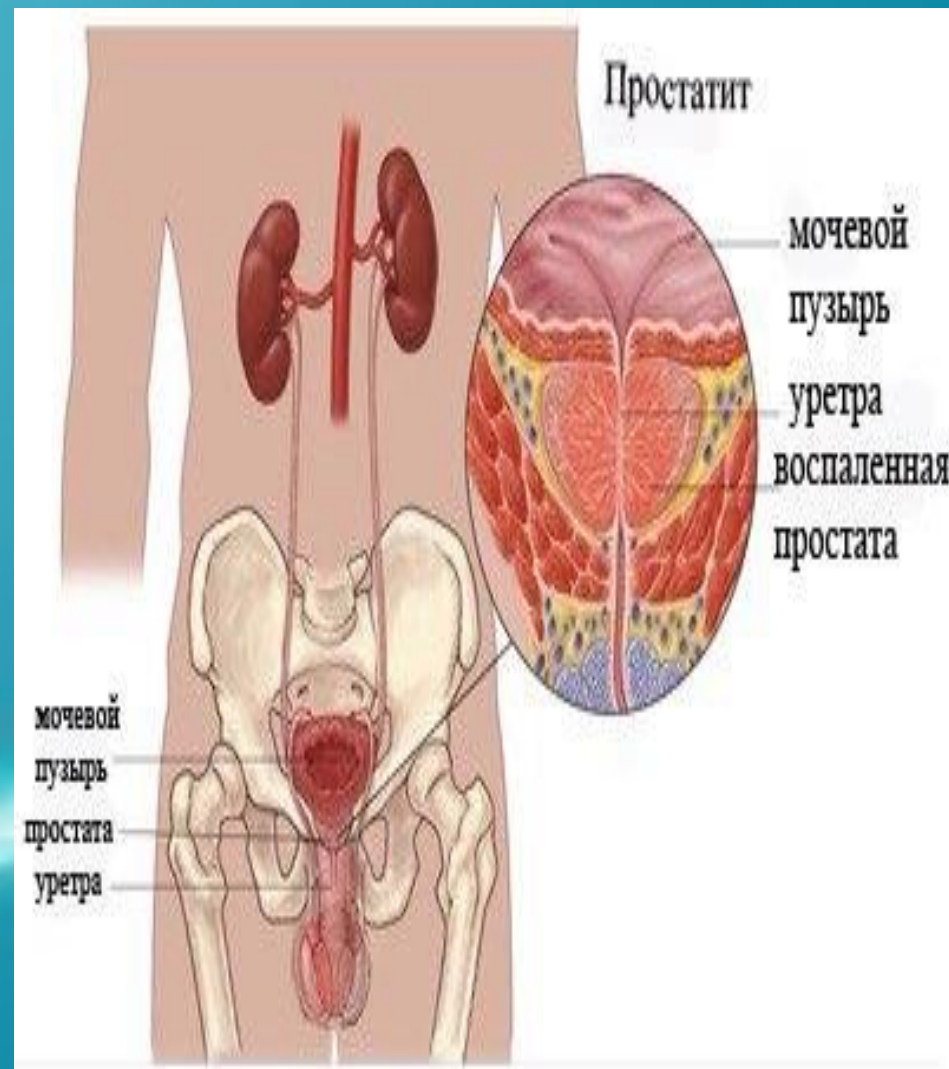
❖ **Простатит** – қуық асты безінің (простата) қабынуы. Ол ер адамдар арасында жиі кездесетін урологиялық кесел. Дерт 30-дан асқан еркектерде пайда бола бастайды. Соңғы кездері простатиттің "жасаруы" байқалады. 30 жастан соң еркектердің 30%-і, 40 жастан соң 40%-і, 50 жастан соң 50%-і және с.с. простатиттен жапа шегеді деп есептеледі. Дегенмен нақты науқастылық тіркелгеннен анағұрлым жоғары.



БЕЛГІЛЕРІ

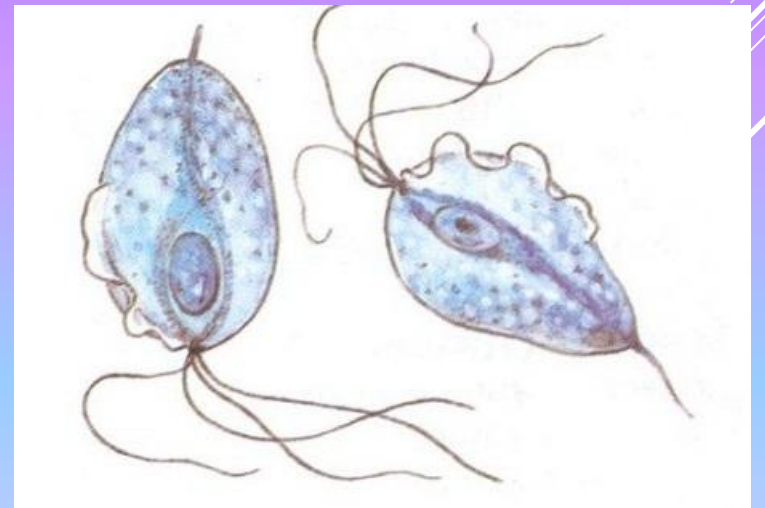
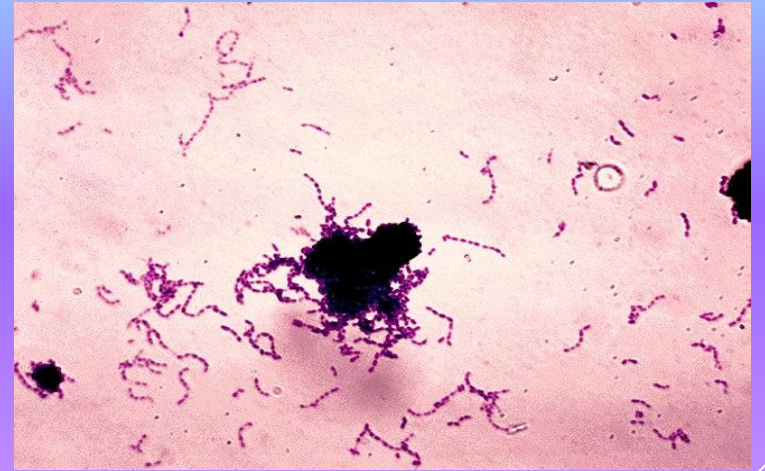
Простатит белгілерінің **үш топқа** бөлініп қарастырылуы мүмкін:

- зәрлік аппарат тарапынан бұзылыстар (зәрге жиі ауыртпалы шығу, қуықтың толық емес босау сезімі), құрсақтың төменгі бөлігіндегі ауырсыну;
- жыныстық қызмет бұзылыстары (эякуляция кезіндегі зәр шығару түтігінің бойындағы және тік ішектегі ауырсыну, әлсіз эрекция, мезгілінен ерте эякуляция, оргазмды жоғалту және с.с.);
- науқастардың өз жай-күйіне жете үңілуінен туындайтын жоғары мазасыздану және жүйке жұқаруы.



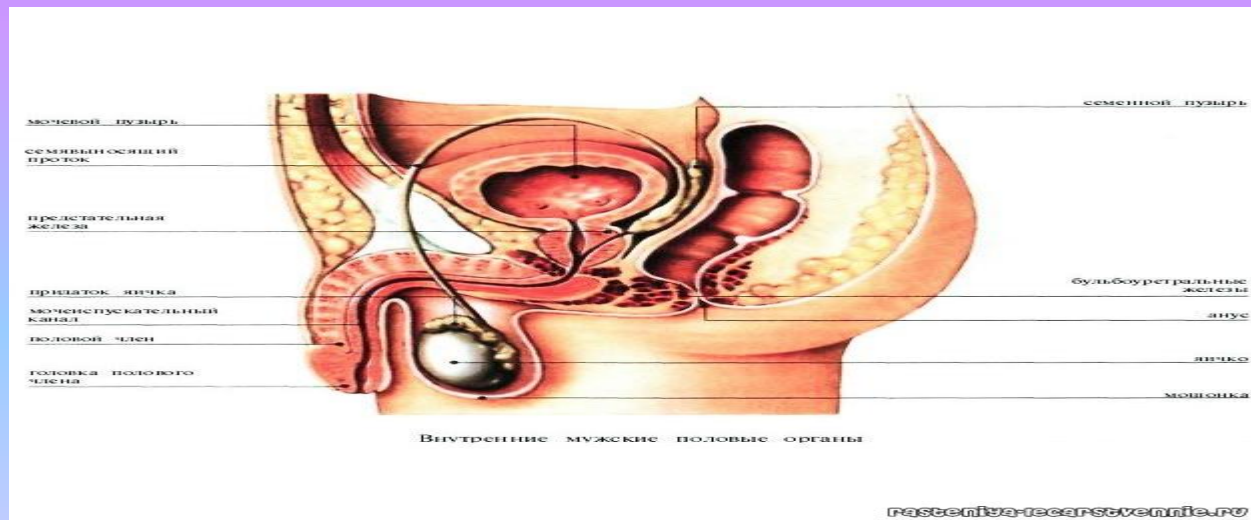
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

Простата безіне инфекция урогенді, гематогенді, лимфогенді жолдармен түседі. Көбіне бұл инфекциялар - хламидиоз, трихомониаз, гарднереллез немесе соз (гонорея) инфекциялары. Жұқпа аталық безге кіші жамбастың қан тамырлары мен лимфа тамырлары бойымен зәр шығару түтігінен, қуықтан, тік ішектен түседі.



ЖЕДЕЛ ПРОСТАТИТ

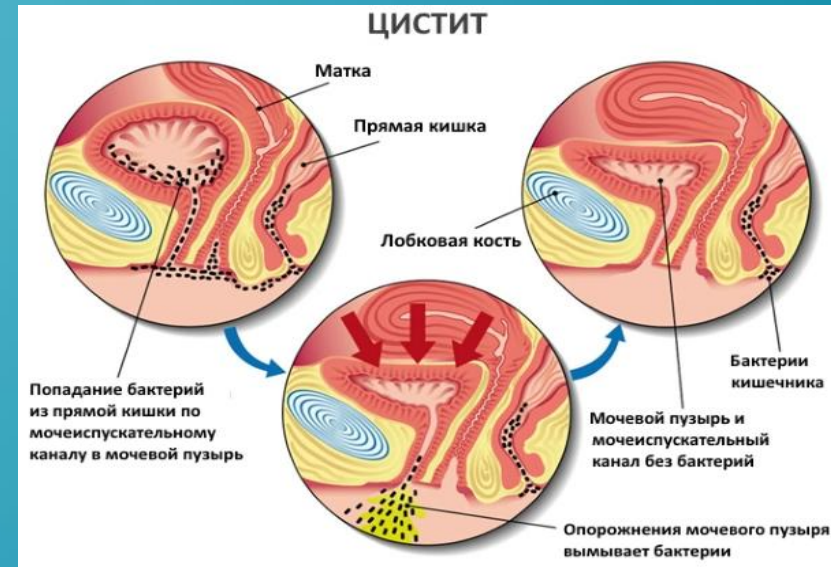
Жедел простатит әдетте 39-40° С дейін қызбамен бірге дене қызуының көтерілуінен басталады. Зәрге шығу қиындайды және ауырады. Зәрге шығу жедел кідірісін шақыратын аталық без ісінуі дамиды. Созылмалы простатит мейлінше тыныш өтеді, бірақ жағымсыз факторлардан кез-келген сәтте асқынуы мүмкін. Симптомсыз ағым иелену де ықтимал.



Дер кезінде терапия жүргізілмесе:

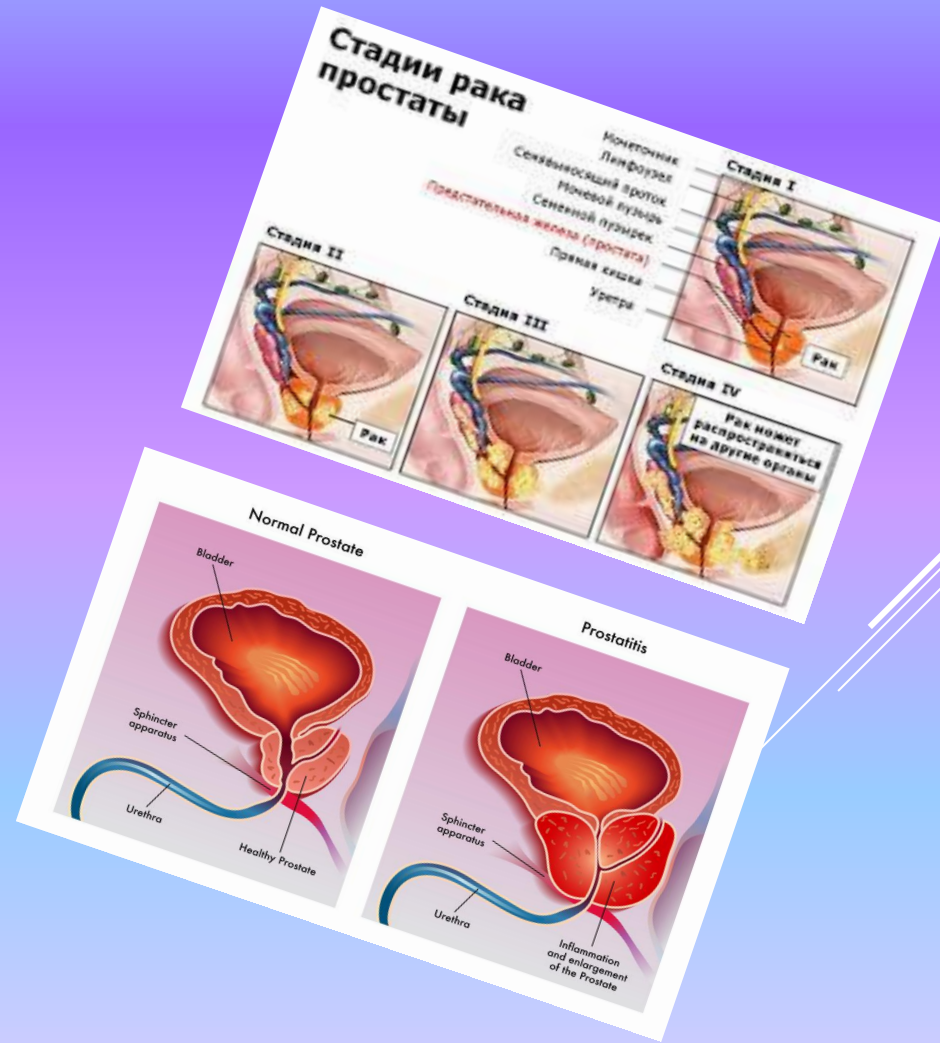
Мынадай асқынулардың болуы мүмкін:

- жедел простатиттің созылмалыға ауысуы;
- жедел зәр кідірісімен бірге хирургиялық емді талап ететін қуық обструкциясы;
- еркек бедеулігінің дамуы;
- рецидивті цистит;
- пиелонефрит және бүйректің басқа зақымданулары;
- хирургиялық араласуды қажет ететін аталық без абсцессі (іріңдігі).



СОЗЫЛМАЛЫ ПРОСТАТИТ

Қуық түбі безінің созылмалы қабынуы : қуық түбінің бактерия, микоплазма сияқты қоздырғыштармен инфекциялануы немесе инфекция емес себептердің тітіркендіруі арқылы қабынуы болып табылады. Қуық түбі безінің созылмалы қабынуы әр адамда әр қалай белгі береді: кейбіреулердің жанына қатты батқанмен, кейбіреулерге жеңіл тиеді. Әдетте оның негізгі белгілері төмендегідей болады (бұл белгілер науқастың бойынан толық табыла бермеуі мүмкін):



Белгілері

Әдетте оның негізгі белгілері төмендегідей болады (бұл белгілер науқастың бойынан толық табыла бермеуі мүмкін):

1. несеп қалыпсызданады.

несеп жолы кейде батып кейде жеңіл ашиды немесе ауырады, науқас дәрет сындырғанда жайсызданады, несеп жиілейді, қыстайды, сарқылмайды; несеп жолы шаншиды, үлкен-кіші дәреттен кейін үрпіден ақ тамшы ағады. Әдетте, көп су ішіп, қайта-қайта дәрет сындырса бұл белгілер басыла қалады.

2. жүйке жұқару белгілері пайда болады.

науқаста жүйке жүесінің қызметы бұзылуға тән ұйқы қашу, түс көбею, бас ауыру, еске сақтау қабілеті төмендеу, ой шашырау, тұла бойы дәрменсіздену, мазасыздану, жабығу сияқты белгілер пайда болады.

3. жыныстық қабілеті өзгеріске ұшырайды.

көптеген науқастардың жыныстық психикасы қалыпсызданады, жыныстық зауқы төмендейді, жыныстық қабілеті нашарлап, жыныстық тұрмысқа көңілі тартпайтын болады. мұның себебі: біріншіден, шыбық тұрған кезде ауырсынатындықтан, жыныстық қабілет тежелуі; екіншіден, науқастың артықша алаңдауы жыныстық қабілетке кері әсерін тигізуі мүмкін. Шындығында, бұл шақта шыбық пен еннің физиологиялық көрсеткіштері төтенше қалыпты болады.

Емі:

▶ **Ем мақсаты:** симптомдарды азайту және кері әсері барынша аз болатындай жағдайда инфекцияның көзін жою, жыныстық қатынасқа және ұрықтану қабілетін қалпына келтіру.

▶ **Дәрі-дәрмексіз ем:** стол №15, физием, простата массажы, отыру ванналары, биологиялық қайтымды байланысты қалыптастыру (жамбас түбі бұлшықеттерін шынықтыру).

Дәрі-дәрмекті ем:

▶ 1. Этиологиялық факторды жою (микрофлораның сезімталдығына байланысты антибиотикотерапия) фторхинолондар (норфлоксацин 400 мг 2 рет күніне, ципрофлоксацин 250-500 мг 2 рет күніне), цефалоспорины 2,3 кезеңдегі, амоксициллин+клавулан қышқылы және клиндамицин, макролидтер (klarитромицин, сумамед, азивок, рокситромицин), тетрациклиндер және т.б.).

▶ 2. Ұзақ уақыт күшті антибиотиктермен емдегеннен кейін микоз болмау үшін итраконазол ауыз арқылы берілетін ерітінді 400 мг\тәул. 7 күн бойы.

▶ 3. α -блокаторлар (тамсулозин, теразозин 1-2 немесе 2,5 1 рет тәул. немесе альфузозин 2,5 мг 1-2 рет тәул.) антибактериялық препараттармен бірге беріледі (1,2).



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!**

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the image.