

ЗАДНЯЯ УРЕТРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

О.А. Лобкарев

*Кафедра урологии и нефрологии (зав. — проф. Р.Х. Галеев) Казанской государственной
медицинской академии последипломного образования*

Предпринимаемое урологами лечение простатитов разной этиологии без должной оценки состояния задней уретры влечет за собой тактические ошибки, приводящие к крайне неудовлетворительным результатам и увеличению распространенности данного заболевания в среде трудоспособного мужского контингента разных социальных групп [1, 2].

В начале 1998 г. распространенность хронического простатита по г. Казани достигла $6,1 \pm 0,5$ на 100 мужчин среди всего трудоспособного мужского населения, а его поздних осложнений (импотенции совокупления и патоспермии) — $1,3 \pm 0,5$ на 100 мужчин в возрасте от 17 до 60 и более лет.

Изучение состояния слизистой оболочки задней уретры, семенного бугорка, устьев эякуляторных протоков, устьев долек предстательной железы необходимо для составления плана лечения пациента, благодаря которому можно избежать многих тактических ошибок. Дизурический синдром, часто расцениваемый клиницистами как простатический, зачастую имеет заднеуретральную основу или является единым как для задних уретритов, так и для простатитов. К сожалению, в настоящее время уретроскопия не нашла широкого применения в амбулаторной практике лечения хронических простатитов.

Анатомо-функциональные взаимоотношения задней уретры и предстательной железы позволяют считать простату и заднюю уретру единой функциональной системой. Полный заднеуретральный мочеполювой перекрест обладает единой автономной нервной системой, включающей мозговую кору простаты, коммуникантные нервные стволы в интерстиции железы и обширную петлистую сеть нервных подслизистых окончаний задней уретры.

Нами разработан комплексный метод лечения хронических простатитов у мужчин, включающий выполнение уретроскопии. В течение двух лет под наблюдением было 246 пациентов с доказанной дизурической формой хронического простатита. Отличием от общепринятых методов явилась периодическая принимаемая (от 2 до 8 раз на курс лечения) диагностическая и лечебная задняя уретроскопия. Целью уретроскопии было взятие "чистого" (свободного от патологических примесей передней, задней уретры и их придаточных половых желез) сока предстательной железы для микроскопии и бакте-

риологического анализа, а также лечение выявленного воспаления слизистой задней уретры, семенного бугорка и зоны открытия в заднюю уретру устьев долек предстательной железы с их местным орошением 1—2 каплями 0,1% раствора сернокислового атопина.

При оценке эффективности проведенного лечения было выявлено следующее. У 72 (32%) пациентов обнаружена сопутствующая хроническому воспалению простаты картина заднего неспецифического уретрита. Взятый эндоскопически сок предстательной железы содержал значительно меньшее количество лейкоцитов в поле зрения (до 10 в поле зрения по сравнению с 20 в поле зрения в исходных мазках при классическом взятии сока простаты выдавливанием). При трансректальном массаже простаты с сопутствующей задней уретроскопией выявлен блок устьев выводных протоков долек предстательной железы у 54 (21,9%) пациентов, причем он был всегда асимметричным (право- или левосторонним). На ранних сроках начала атропинизации (вторая или третья уретроскопия) зафиксировано выделение сока простаты из орошенных атопином устьев долек простаты.

Таким образом, применение задней уретроскопии имеет несомненную диагностическую и лечебную ценность, так как позволяет значительно повысить эффективность проводимого курса лечения и сократить количество сезонных обострений заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Афонин А.В.* Диагностика и лечение больных хроническим уретропростатитом, осложненным инфекциями уrogenитального тракта. — М., 1991.
2. *Глузмин М.И., Чеула И.Л., Гурбич Г.И., Гамзаев Ф.Ш.* //Кубан. науч. мед. вестн. — 1994. — № 5—6. — С. 48.

Поступила 21.01.99.

POSTERIOR URETHROSCOPY IN THE TREATMENT OF MEN WITH CHRONIC PROSTATITIS

O.A. Lobkarev

S u m m a r y

The use of posterior urethroscopy has obvious diagnostic and therapeutic value because it makes it possible to increase the efficiency of the treatment course and significantly to decrease the number of season acute conditions of chronic prostatitis.