

ПОЛОВОЕ
СОЗРЕВАНИЕ
МУЖЧИНЫ

МУЖСКОЕ
БЕСПЛОДИЕ

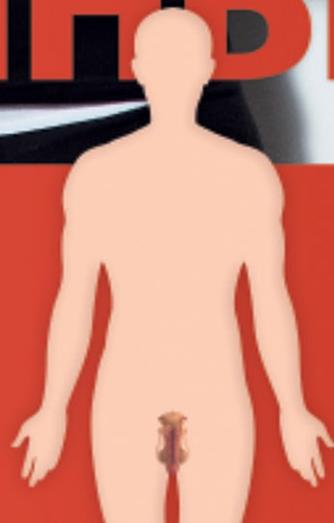
НАРОДНЫЕ
СРЕДСТВА ДЛЯ
ПОВЫШЕНИЯ
ПОТЕНЦИИ

ДИЕТА ДЛЯ
НАСТОЯЩЕГО
МУЖЧИНЫ

ФИТОТЕРАПИЯ
ПРИ МУЖСКОМ
КЛИМАКСЕ

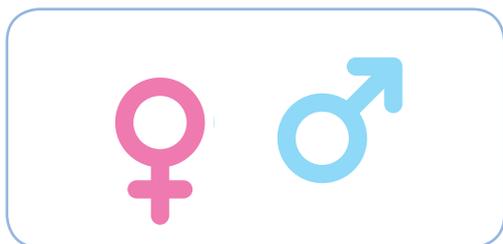
ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА



ПРЕДИСЛОВИЕ

«Мужчины с Марса, женщины с Венеры» — так называется одна из самых знаменитых книг американского психолога Джона Грэя, в которой автор, рассуждая о психологии полов, пытается донести до нас мысль о том, что мы чуть ли не существа с разных планет. Так насколько же мужчины и женщины в действительности отличаются друг от друга? И почему вышеупомянутые планеты традиционно связывают с представителями сильного и слабого полов?



Сначала ответим на второй вопрос. В 1751 году шведский натуралист Карл Линней решил использовать астрономические символы планет Марса и Венеры для обозначения пола биологических объектов. Для мужчин он выбрал символ Марса, известный также как «щит и копье Марса, бога войны»: круг с выступающей из него стрелкой, направленной вправо вверх под углом 45°. А для женщин — символ Венеры, также известный как «зеркало Венеры, богини любви и красоты»: круг с примыкающим снизу небольшим крестом.

Утверждение о том, что «мужчина — в любом возрасте мужчина», абсолютно верно. Однако ученые установили, что в течение первых шести недель после зачатия все человеческие эмбрионы развиваются как женские. Это происходит из-за генетической информации, передающейся от ДНК матери. И лишь затем у эмбрионов мужского пола опреде-

ленный ген в хромосоме Y инициирует развитие организма по мужскому типу. После этого начинают производиться мужские половые гормоны — андрогены, которые стимулируют развитие мужских половых признаков и тормозят дальнейшее развитие женских.

Мужской организм существенно отличается от женского не только с точки зрения анатомии, но и в том, что касается физиологических и психологических особенностей. Так, температура тела у мужчины в среднем на 0,2 °C выше, чем у женщины, а сердце его в минуту производит на 10 ударов меньше. На теле представителей сильного пола в 1,5 раза больше сальных и потовых желез. В среднем у взрослого мужчины на 50 % больше мышечной массы и на 50 % меньше жира, чем у женщины. У мужчин преобладает брюшное дыхание (за счет диафрагмы), а у женщин — грудное (за счет сокращения межреберных мышц). А еще среди мужчин в 3 раза больше левшей. И подобных примеров можно привести немало. Недаром существует целая область медицины, изучающая анатомию и физиологию мужчины, заболевания мужской половой сферы и методы их лечения. Она называется андрология (от греч. *andros* — «мужчина» и *logos* — «учение»).

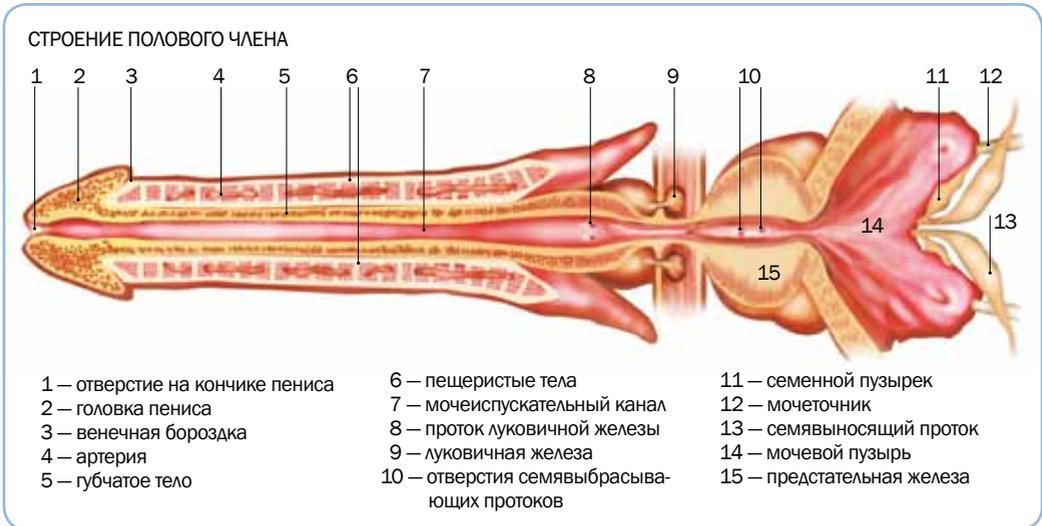
В этом выпуске мы постарались в доступной форме рассказать читателям об отличительных особенностях мужского организма, его возрастных изменениях, заболеваниях и способах продления мужского долголетия.



Мы ни в коем случае не призываем читателей к самолечению. Пожалуйста, помните, что при возникновении любого рода недомогания необходимо срочно обратиться к врачу и обязательно проконсультироваться по всем вопросам с опытными специалистами.

ПОЛОВАЯ СИСТЕМА МУЖЧИНЫ

Половые органы мужчины подразделяются на наружные (половой член и мошонка) и внутренние (яички, придатки яичка, семявыносящие протоки, предстательная железа и связанные с ней органы).



ПОЛОВОЙ ЧЛЕН

Мужской половой член состоит из трех параллельных цилиндрических тел, заполненных губчатой тканью и покрытых плотной оболочкой. Цилиндрическое тело, находящееся на нижней стороне полового члена, называется губчатым телом. В центре его располагается мочеиспускательный канал (уретра). По нему наружу выделяются моча и сперма. Наружное отверстие мочеиспускательного канала, находящееся на кончике полового члена, называется меатус.

Эрекция — это состояние максимального напряжения полового члена для совершения полового акта. При этом губчатое тело плотно заполнено кровью и ощущается как прямой тяж.

Два других цилиндра (правый и левый) называются пещеристыми телами и располагаются рядом, над губчатым телом. В глубине пещеристые тела образуют ножки полового члена, которые плотно фиксируются к тазовым костям.

Многочисленные кровеносные сосуды и нервные волокна обильно пронизывают половой член, активно снабжая его кровью и повышая чувствительность во время полового акта. Самое большое

количество нервных окончаний находится в головке члена, особенно на его венце — границе головки и тела полового члена. На нижней стороне головки находится сверхчувствительная зона — уздечка полового члена, где при возникновении воспаления появляются резко болезненные ощущения, особенно во время полового акта. В некоторых случаях крайняя плоть может прилипнуть к головке члена. Такое состояние возникает вследствие чрезмерного скопления творожистого на вид, маслянистого на ощупь вещества, которое называется смегмой. Смегма состоит из частиц грязи, пота и омертвевших клеток кожного покрова (эпидермиса).

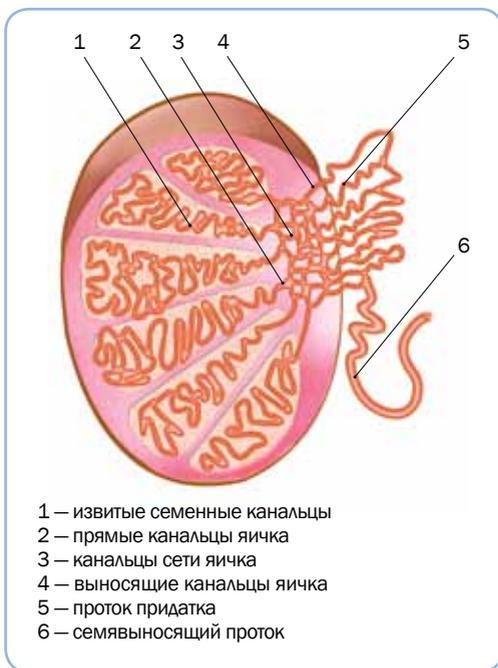
МОШОНКА

Под половым членом располагается мошонка — мешочек, покрытый нежной кожей и редкими волосками. Внутри нее находится важный органоконкомплекс, обеспечивающий половые функции мужчины и, главное, способность его к продолжению рода (фертильность). В него входят яички, придатки яичек и семявыносящие протоки. В стенке мошонки имеется тонкий слой гладкомышечной ткани, сокращающейся во время полового акта, занятий физкультурой

и спортом и под действием холода. Это защитная реакция, направленная на сохранение ячеек и поддержание их стабильной температуры, что является залогом правильного созревания сперматозоидов.

ЯИЧКИ (СЕМЕННИКИ)

В мошонке находятся парные органы овальной формы — **яички**. Их средний размер у взрослого мужчины составляет 5 x 2 x 3 см. Они являются гонадами (половыми железами) и выполняют две важнейшие функции: образование сперматозоидов и выработку мужских половых гормонов.



Снаружи яички гладкие, а внутри каждое из них делится на 200–300 долек, где располагаются многочисленные семенные канальцы — микроскопические трубочки, образующие спираль, длиной около 400 м. В семенных канальцах в течение 72 дней рождаются миллионы сперматозоидов.

Придаток яичка имеет вид извитой трубки и крепится к его задней поверхности. Там происходит дозревание сперматозоидов, пока они медленно продвигаются по нему в течение месяца.

Далее сперматозоиды попадают в семявыносящие протоки — правый и левый.

Семявыносящий проток выглядит как шланг или полая трубка длиной около 30–40 см. По нему сперматозоиды поднимаются в семенные пузырьки, где и накапливаются.

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА И СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ ОРГАНЫ

Железисто-мышечный орган, похожий на каштан, обхватывающий мочеиспускательный канал и располагающийся у мужчин прямо под мочевым пузырем, называется предстательной железой, или простатой. Она продуцирует секрет, который является основой семени мужчины. Можно сказать, что сперма — это секрет простаты плюс секрет семенных пузырьков с содержащимися в нем сперматозоидами.

Семенные пузырьки — это парные мужские половые железы, имеющие вид продолговатых мешочков ячеистой структуры. Они находятся над простатой, между нижней стенкой мочевого пузыря и прямой кишкой, и являются своеобразным «банком», где хранится генетический материал мужчины (сперматозоиды). При эякуляции выделяется всего 3–6 мл спермы, из которых 70 % составляет секрет простаты. Функционально семенная жидкость необходима не только для нейтрализации кислой среды мочеиспускательного канала мужчины и влагалища женщины, но также как поставщик сахара (источник энергии для движения сперматозоидов) и гормонов-простагландинов (усиливают сокращения матки и маточных труб, ускоряя продвижение сперматозоидов к яйцеклетке).

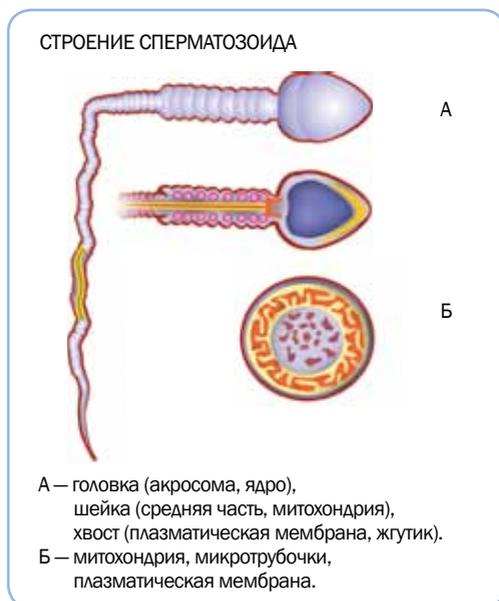
Слева и справа под простатой симметрично располагаются **куперовы железы**. Они имеют форму горошин и связаны протоком с мочеиспускательным каналом. Во время сексуального возбуждения они выделяют секрет для увлажнения слизистой мочеиспускательного канала перед семяизвержением.



Одно яичко всегда расположено ниже другого. Подмечено, что у правой ниже левое яичко, а у левой — правое.

МУЖСКИЕ ПОЛОВЫЕ КЛЕТКИ

Мужские половые клетки называются сперматозоидами. Они образуются в извитых канальцах яичек из клеток, именуемых сперматогониями. Функция сперматозоида состоит в оплодотворении женской половой клетки (яйцеклетки).



СТРОЕНИЕ СПЕРМАТОЗОИДА

Длина сперматозоида составляет около 0,05–0,07 мм, и увидеть его можно только в микроскоп. Сперматозоид состоит из головки, тела и хвоста (жгутика). Благодаря наличию жгутика сперматозоиды способны самостоятельно передвигаться. Во время движения они обычно вращаются вокруг своей оси. В головке сперматозоида находятся хромосомы, которые содержат генетическую информацию, и акросомы — химический накопитель мужской половой клетки (ферменты, помогающие проникнуть в яйцеклетку). В теле сперматозоида находится энергетическая составляющая, которая обеспечивает сокращения жгутика.

В сперме, извергнутой во время полового акта, содержится примерно от 300 000 000 до 500 000 000 сперматозоидов. Однако достаточно всего 1 сперматозоида, чтобы произошло оплодотворение — процесс передачи генетического материала от отцовского организма в яйцеклетку.

Ответственным за пол зародыша всегда бывает оплодотворяющий сперматозоид. Все сперматозоиды имеют набор из 23 хромосом, которые находятся в головке. Каждый сперматозоид несет в себе Y или X-хромосому, которые при оплодотворении яйцеклетки определяют пол будущего ребенка. Если яйцеклетку оплодотворяет сперматозоид, который несет в себе Y-хромосому, то пол будущего ребенка будет мужским, а при наличии у сперматозоида X-хромосомы — женским. Поскольку яйцеклетки содержат только X-хромосомы, пол будущего ребенка зависит исключительно от мужчины.

Понятие «сперматозоид» необходимо отличать от понятия «сперма». Сперма (семенная жидкость), вырабатываемая мужскими половыми железами, состоит из сперматозоидов, жидкости семенных пузырьков, секрета предстательной железы и небольшого количества эпителиальных клеток мочеиспускательного канала. Сперматозоиды составляют в среднем только 3 % семенной жидкости.



ЦИКЛ РАЗВИТИЯ СПЕРМАТОЗОИДА

Процесс развития сперматозоидов называется сперматогенез. Длительность развития сперматозоида от момента образования до полного его созревания составляет 2–2,5 месяца. Именно поэтому для зачатия здорового ребенка на протяжении данного временного периода рекомендуется воздерживаться от приема алкоголя, лекарств и токсичных веществ.

Изначально путем многочисленных делений в канальцах яичек мужская половая клетка, называемая на данном этапе сперматидой, получает определенный хромосомный набор. Для сперматозоидов очень важна подвижность, необходимая им, чтобы добраться до яйцеклетки и проникнуть внутрь. Этим свойством они наделяются при прохождении через придаток яичка. У сперматозоидов появляются хвост, моторный аппарат, головка и шапочка (акросома), в которой сконцентрированы ферменты для растворения на своем пути оболочек яйцеклетки. Так образуются полноценные сперматозоиды.

Далее они находятся в придатке яичка, пока не появится возможность оплодотворить яйцеклетку. Если сперматозоиды «засидятся» слишком

и не смогут выполнить свою оптимальную функцию, то имеют при кратком сроке жизни в момент оплодотворения яйцеклетки еще одну особенность — способность к акросомной реакции и основной функции — к оплодотворению.

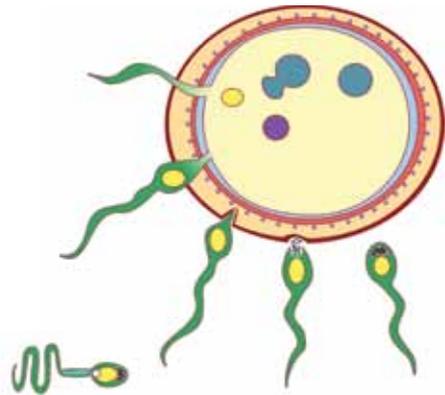
В момент оплодотворения сперматозоид сбрасывает свою шапочку, чтобы проникнуть в оболочку яйцеклетки. Если шапочка не сбрасывается, то оплодотворение не происходит.

Вокруг яйцеклетки собирается множество сперматозоидов, но после того как один из них

проник через оболочки, яйцеклетка блокируется. Поначалу блок возникает при помощи изменения электрического потенциала, а далее — за счет химических и структурных изменений. Вокруг яйцеклетки образуется новая оболочка, препятствующая оплодотворению ее другим сперматозоидом.

Ядра сперматозоида и яйцеклетки, называемые теперь мужским и женским пронуклеусом, сближаются, сливаются и начинают активно делиться. Образуется зигота — оплодотворенная яйцеклетка, первая клетка нового организма. Через неделю эта зигота попадает в матку и в ее полости фиксируется к стенке: наступает беременность.

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ



Чтобы продвинуться на 1 см, сперматозоид должен «вильнуть» хвостом не менее 800 раз.



Образование сперматозоидов у мужчины начинается после достижения им половой зрелости и далее продолжается до самой смерти. Установлено, что даже после восьмидесяти лет у большинства мужчин в сперме присутствуют жизнеспособные сперматозоиды. Так, индийский фермер Рамджит Рагхава попал в Книгу рекордов Гиннеса, впервые став отцом в возрасте девяноста четырех лет.

МУЖСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

Гормоны (от греч. *hormao* — «двигаю», «возбуждаю») — это вещества, выделяемые в кровь железами внутренней секреции. Общее название мужских половых гормонов — андрогены. Их синтез происходит в половых железах (яичках, семенниках), коре надпочечников и гипоталамусе.

ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ

Именно андрогены и делают мужчину мужчиной. Мужские половые гормоны определяют развитие первичных мужских половых признаков (формирование половых органов у мальчиков) и подавляют развитие женских. Кроме того, в период полового созревания преобладание андрогенов определяет развитие вторичных половых признаков.

Вторичные половые признаки

- особенности развития скелета и мышечной системы
- распределение подкожной жировой прослойки
- отсутствие развитых молочных желез
- увеличение гортани, утолщение голосовых связок, понижение тембра голоса
- оволосение по мужскому типу (усы, борода, волосы на туловище и конечностях, лобке)
- проявление нормального полового влечения (либидо)
- развитие половых органов, созревание половых клеток, приобретение способности к размножению

Основными стероидными (то есть синтезируемыми из холестерина половыми железами и корой надпочечников) гормонами являются тестостерон, дигидротестостерон и андростерон.

ТЕСТОСТЕРОН

Тестостерон — главный мужской гормон, синтезируемый эндокринными клетками Лейдига, которые находятся в яичках.

Функции тестостерона

- определяет развитие первичных и вторичных половых признаков
- обеспечивает выработку спермы
- активизирует процессы метаболизма (обмена веществ)
- стимулирует сексуальное влечение, определяет возникновение либидо
- регулирует способность к эрекции и эякуляции

В организме у взрослого мужчины в норме образуется 4–7 мг тестостерона в сутки. Основной объем циркулирующего в крови тестостерона находится в связанном состоянии. Связывается он при помощи специального транспортного белка — тестостеронэстрадиолсвязывающего глобу-



лина (ТЭСГ). В таком виде он спокойно достигает органов-мишеней (к ним в данном случае относятся семенные каналцы, простата, придатки яичек, семенные пузырьки) и там оказывает свое стимулирующее действие на процесс образования сперматозоидов и половую активность.

ДРУГИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

Дигидротестостерон является продуктом метаболизма. В организме мужчины он синтезируется из тестостерона под воздействием определенного фермента. Это самый сильный естественный андроген, определяющий физическое развитие во время полового созревания у мужчин, регулирующий их сексуальное поведение и эректильность, а также контролирующей развитие у мужчин гениталий и предстательной железы. Установлено, что концентрация дигидротестостерона наиболее высока в коже гениталий и в волосяных фолликулах. Именно поэтому к наиболее распространенным проявлениям высокого содержания в организме данного гормона относятся появление угрей и ускоренное облысение. Кроме того, дигидротестостерон играет важную роль в увеличении объема скелетных мышц, способствуя росту мышечных тканей.

Андростерон — стероидный гормон, синтезируемый и высвобождаемый яичками. Он крайне необходим для нормального полового развития мужчины, поскольку способен вызвать усиление или появление вторичных половых признаков.

Андростендиол — второстепенный андроген, который в небольших количествах секретируется корой надпочечников и яичками. Андрогенное действие андростендиола значительно слабее, чем у тестостерона.

Образование половых гормонов также контролируется посредством выработки **гонадотропных гормонов** (то есть гормонов, сигнализирующих о потребности в андрогенах), которые синтезируются в гипофизе.



Содержащиеся в сперме гормоны, попадая в организм женщины, приводят к улучшению ее настроения и общего самочувствия. Однако происходит это только во время незащищенного секса.



Помимо андрогенов в организме мужчины также образуются и эстрогены (женские половые гормоны), в норме — в очень небольших количествах. Однако с возрастом уровень эстрогенов начинает увеличиваться, в особенности у полных мужчин, так как эти гормоны активнее вырабатываются в жировой ткани. Мало того, жировая ткань является своего рода ловушкой для андрогенов, которые в ней оседают. Установлено, что у страдающих ожирением мужчин старше 30 лет уровень содержания тестостерона в крови ежегодно падает на 15 %.

ЕСЛИ МУЖЧИНЕ НЕ ХВАТАЕТ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ

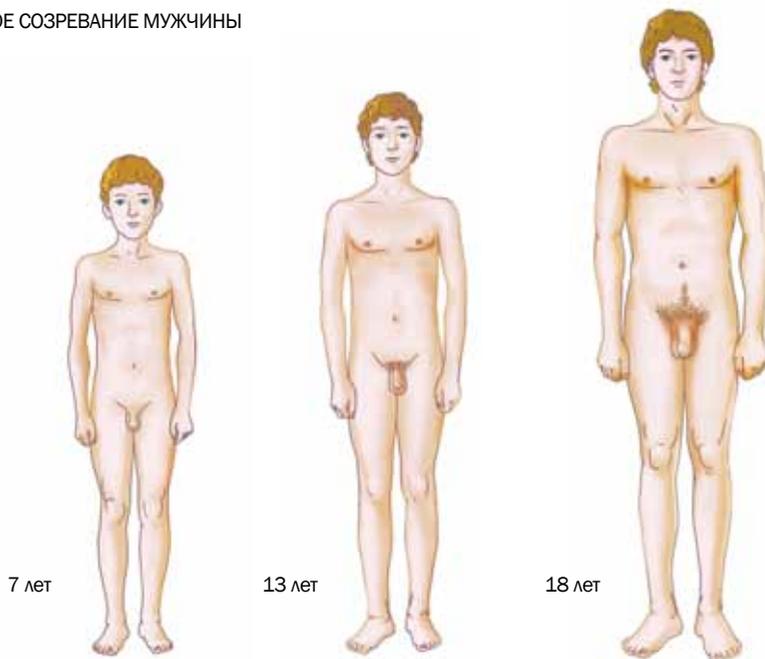
При нехватке в организме андрогенов возникает гипогонадизм — патологическое состояние, при котором мужчина становится похожим на женщину, как внешне (происходит развитие феминизации — фигура становится женственной: бедра расширяются, растет грудь, исчезают волосы в тех местах, где раньше были), так и психологически. Такое состояние требует тщательного обследования.

Основными причинами, в силу которых снижается уровень андрогенов, являются воспалительные заболевания половой сферы (в особенности хронический простатит), а также возраст. (Более подробно о возрастных изменениях и мужском климаксе см. в разделе «Кризис среднего возраста и андропауза».)

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ МУЖЧИНЫ

В жизни каждого мужчины можно выделить несколько периодов полового созревания, которым присущи определенные анатомо-физиологические особенности.

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ МУЖЧИНЫ



Внутриутробный период начинается с момента оплодотворения сперматозоидом яйцеклетки и длится около 280 дней, завершаясь после рождения доношенного младенца. В это время происходят закладка и начальное развитие всех органов и систем, в том числе и половых признаков. К 12-й неделе беременности в организме плода практически заканчивается формирование полового члена и мошонки. В последующем значительное влияние на процесс развития эмбриона оказывает уровень андрогенов (тестостерона) и наличие адекватно функционирующих рецепторов к нему. Ведь андрогены запускают механизм развития мозга и других органов плода по мужскому типу, и эта программа действует потом на протяжении всей жизни.

При дефиците андрогенов нарушается развитие гениталий и возникают отклонения в развитии: неполное закрытие мошоночного шва, недоразвитие кавернозных тел полового члена, гипоспадия

уретры (неправильное расположение мочеиспускательного канала), недоразвитие или неопущение яичек в мошонку (крипторхизм) и др.

Предпубертатный период длится с рождения ребенка приблизительно до 12 лет. В это время происходит активное увеличение роста и массы тела, а также развитие всех систем, включая половую.

Наблюдается постепенный незначительный рост полового члена, немного увеличиваются яички. В результате нарушения взаимосвязи в работе гипофиза и половых желез могут иметь место гипогонадизм или задержка нормального полового созревания, следствием чего становятся небольшие размеры наружных половых органов. Молочные зубы меняются на постоянные. В связи со значительным увеличением мышечной массы скелет ребенка испытывает большую нагрузку, поэтому следует уделить особое внимание формированию правильной осанки.

Пубертатный период (период полового созревания), как правило, начинается в возрасте 12 лет и заканчивается к 17–18 годам. К этому времени полностью формируются пропорции тела, завершается рост и окостенение скелета. После 18 и приблизительно до 20–22 лет увеличение роста происходит не более чем на 1–2 см в год. В дальнейшем до 60–65 лет длина тела не изменяется, а по достижении этого возраста в связи с уплощением межпозвоночных дисков, изменением осанки и уплощением сводов стопы рост уменьшается примерно на 1–1,5 мм в год. Масса тела увеличивается до 20–25 лет, а затем обычно стабильно сохраняется до 40–46 лет.

В пубертатном периоде продолжается формирование скелета, нервной, пищеварительной, дыхательной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем.

В 12–13 лет в гипоталамусе начинает вырабатываться особый гормон — гонадолиберин, который участвует в сперматогенезе и синтезе андрогенов. В дальнейшем благодаря андрогенам происходит увеличение мускулатуры и костной ткани. К 12–14 годам яички по размеру составляют 4–4,5 см, длина полового члена — более 5 см, а его диаметр — более 1,8 см. Далее к 16–17 годам длина полового члена достигает максимума (10–12 см в расслабленном виде).

К 14–15 годам у юношей заканчивается формирование вторичных половых признаков, а по ночам появляются поллюции (непроизвольные извержения семенной жидкости). Меняются черты лица, более рельефными становятся скулы, нос, лоб выдается вперед, увеличиваются губы, начинает ломаться голос. Происходит интенсивное развитие грудной клетки, дыхательных мышц, легких. Завершается развитие органов пищеварительной системы. Подросткам свойственны усиленное выделение желудочного сока и повышенная секреция поджелудочной железы.



Отсутствие каких-либо соматических признаков начала полового созревания в 13 лет и старше является показанием для обследования подростка.



До конца жизни мужчина находится в половозрелом периоде.

В связи с быстрым ростом и неравномерным развитием отдельных частей тела (рост конечностей опережает рост туловища) могут отмечаться нарушения координации, движения становятся неуклюжими и угловатыми. Однако после 15–16 лет всё постепенно приходит в норму.

В пубертатном периоде могут возникать функциональные расстройства различных органов и систем, что во многом обусловлено перестройкой нервной, иммунной и эндокринной систем. В связи с усилением функции сальных желез кожи их протоки могут закупориваться, что приводит к появлению угрей.

В период полового созревания происходит интенсивный рост сердца. Несоответствие увеличивающейся массы сердца состоянию кровеносных сосудов, которые растут медленнее, приводит к повышению кровяного давления. Подростки часто испытывают неприятные ощущения в области сердца, страдают повышенной утомляемостью и склонностью к обморочным состояниям. Нервная система их не всегда способна выдерживать сильные или длительно действующие раздражители и под их влиянием часто переходит в состояние торможения или сильного возбуждения. Это может вызывать изменения в работе жизненно важных органов и систем, которые проявляются в виде потливости, повышенной возбудимости, выраженных эмоциональных реакций.



ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) — это заболевания, которыми можно заразиться преимущественно во время сексуальных контактов. В настоящее время известно более трех десятков таких болезней, но мы рассмотрим лишь наиболее распространенные.

СИФИЛИС

Это заболевание вызывает бледная трепонема — микроорганизм спиралевидной формы, покрытый защитной оболочкой. Трепонема любит тепло и влагу, поэтому, находясь вне человеческого организма, быстро погибает. Любое дезинфицирующее вещество также вызывает ее мгновенную гибель.

Сифилис состоит из трех последовательно развивающихся стадий, но иногда протекает в скрытой (латентной) форме.

1. Язвенный (первичный) сифилис. Заболевание начинается с появления твердого шанкра — глубокой безболезненной или почти безболезненной некрозоточащей язвы в том месте, куда впервые попала трепонема. Язв может быть несколько. Длительность периода составляет от нескольких недель до 3 месяцев. Затем язвы самопроизвольно исчезают, но не надо обольщаться: это не выздоровление, а переход ко второму периоду (вторичный сифилис). После первичного периода остаются лишь ближайшие к язве увеличенные лимфатические узлы.

2. Вторичный сифилис: инфекция постепенно захватывает весь организм. Появляется едва заметная сыпь, без зуда. Начинаются нарушения функций печени и почек, а также болезни суставов. Однако возможно также и отсутствие всех этих симптомов (латентная форма). Вторая стадия заболевания может длиться десятилетиями, но без должного лечения рано или поздно обязательно переходит в третью (третичный сифилис).

3. При третичном сифилисе появляются гуммы (некроз тканей). Поражаются нервная система (головной и спинной мозг), кости и внутренние органы (сердце, печень). Третичный сифилис смертельно опасен и чаще всего приводит к летальному исходу.



Диагностика

- Анализ крови на реакцию Вассермана (RW).
- На I стадии заболевания — взятие мазка из центра шанкра.
- На II и III стадиях — анализ крови на антитела, с помощью которых обнаруживают иммунную реакцию на трепонемы.
- Анализ крови на наличие трепонемы (для подтверждения диагноза).

Лечение

Когда-то сифилис считался неизлечимой инфекцией, однако теперь с ним успешно борются при помощи антибиотиков. Лечение сифилиса должно обязательно проводиться в кожно-венерологическом стационаре. Поскольку возбудитель заболевания может сохраняться в крови на протяжении длительного времени, очень важно регулярно наблюдаться у врача и сдавать анализы в течение нескольких лет после окончания курса лечения.

ГОНОРЕЯ (ТРИППЕР)

Гонорея известна человечеству с древнейших времен. Она упоминается еще в Библии как один из

источников ритуальной нечистоты. Первым симптомами этого заболевания описал знаменитый древнегреческий врач Гиппократ в V веке до нашей эры. Однако возбудитель гонореи — гонококк (гноеродный микроорганизм, внешне напоминающий кофейное зернышко) был открыт немецким ученым Альбертом Людвигом Нейссером (1865–1916) лишь в конце XIX века.

Гонорея передается только половым путем, а также во время родов от матери к ребенку, вызывая при этом поражение глаз (гонорейный конъюнктивит). При однократном незащищенном половом контакте вероятность заражения составляет более 70 %, что говорит о высокой агрессивности микроба.

Инкубационный период у мужчин составляет около 1 недели. Далее появляются выделения из мочеиспускательного канала, боль, зуд и жжение, особенно во время мочеиспускания утром. При распаде гонококки выделяют в кровь токсин, вызывающий общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, потерю аппетита, слабость. С током крови они могут попадать и в другие органы (сердце, печень, головной мозг и суставы), вызывая там патологические процессы.



Вовремя начатое лечение не только ликвидирует симптомы, но и предотвращает осложнения: по мере развития заболевания воспалительный процесс сменяется рубцеванием, то есть образованием спаек соединительной ткани, что вызывает нарушения в работе различных органов. Например, спайки в мочеиспускательном канале приводят к затруднениям во время мочеиспускания, а спайки в придатках яичка или семявыносящем протоке — к вторичному бесплодию.

Диагностика

Для диагностики гонореи необходимо взять мазок из уретры, соскоб для полимеразной цепной реакции (ПЦР) или посев материала (выделений).

Лечение

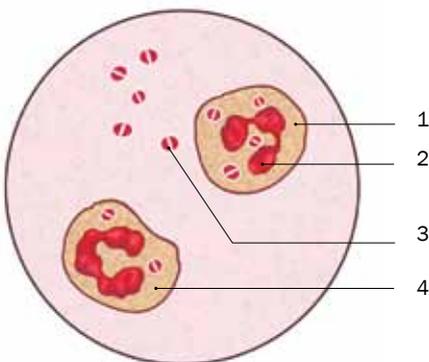
Лечение осуществляется при помощи антибиотиков и проводится только под контролем врача. При самолечении заболевание обычно переходит в хроническую стадию. Чувствительность к антибиотикам при этом резко снижается, что значительно усложняет дальнейшее лечение, а носители хронической формы гонореи, при полном отсутствии внешних симптомов, легко заражают здоровых людей. Кроме того, у таких пациентов нередко развивается гонорейный артрит — гнойное поражение коленных или голеностопных суставов.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ



При гонорее чаще всего поражаются слизистые оболочки половых путей, однако могут также поражаться слизистая прямой кишки и конъюнктива (в таком случае болезнь называется бленнореей).

ГОНОКОККИ



- 1 — белое кровяное тельце
- 2 — его ядро
- 3 — гонококк, лежащий внеклеточно
- 4 — гонококк, лежащий внутриклеточно

Гепатит — это заболевание печени, характеризующееся ее воспалением с последующей гибелью (некрозом) участков печеночной ткани. В зависимости от этиологии гепатиты бывают вирусными, бактериальными, токсическими, лучевыми и аутоиммунными. Половым путем могут передаваться только вирусы гепатитов В и С.

Пути заражения

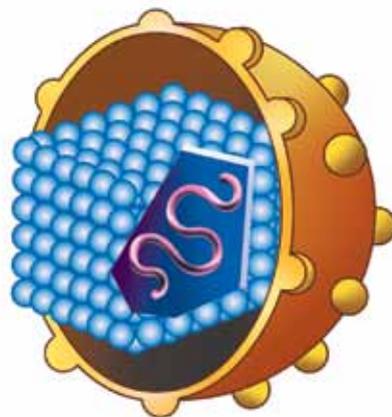
- незащищенные половые контакты (в том числе при оральном и анальном сексе)
- переливание зараженной крови и ее компонентов
- недостаточная стерилизация хирургических, стоматологических и маникюрных инструментов
- пользование общими иглами, шприцами и бритвами
- от матери к плоду

При заражении вирусным гепатитом В инкубационный период составляет от 30 до 180 дней. Наиболее часто заболевание начинается с повышения температуры тела, слабости, болей в суставах, тошноты и рвоты. Возможны потемнение мочи и обесцвечивание кала. Желтуха для гепатита В мало характерна. Поражение печени может быть крайне тяжелым и в сложных случаях приводит к циррозу и раку печени.

Лечение требует комплексного подхода и зависит от стадии заболевания и тяжести течения болезни.



ВИРУС ГЕПАТИТА С



Гепатит С — наиболее тяжелая форма вирусного гепатита; чаще всего поражает молодых людей. Заболеваемость гепатитом С в последнее время неуклонно растет.

Симптомы его включают: слабость и утомляемость, потерю аппетита, тошноту, тяжесть или дискомфорт в правом подреберье, потемнение мочи, осветление кала, желтуху.

При гепатите С возможно полное выздоровление. Вероятность этого составляет около 10–20 %. Но примерно в 70–80 % случаев развивается хроническая форма болезни, что способно привести к раку или циррозу печени. Кроме того, заразившись, можно также стать носителем гепатита С: в организме такого человека вирусы беспрепятственно размножаются, но при этом не наносят ему самому большого вреда. У носителей гепатита С печеночные пробы в норме да и признаки гепатита при биопсии печени не обнаруживаются. Однако возможно и скрытое прогрессирование. Все инфицированные нуждаются в постоянном наблюдении врача, поскольку риск активации заболевания у них сохраняется.

Лечение только в стационаре. При сочетании гепатита С с другими разновидностями вирусного гепатита состояние больного может резко ухудшиться и привести к летальному исходу.



Для профилактики гепатита В проводят вакцинацию, как правило, на первом году жизни. Считается, что длительность поствакцинального иммунитета в данном случае составляет не менее 7 лет.

СПИД

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Это заболевание, которое поражает систему защиты организма от инфекций. Иммунитет большого ослабляется настолько, что любая инфекция может привести к летальному исходу.

СПИД образно называют чумой XX века. Он был впервые описан сотрудниками Центра по контролю и профилактике заболеваний США в 1981 году. В 1983 году французский врач Люк Монтанье из Института Пастера открыл ВИЧ. Считается, что в настоящее время распространение ВИЧ-инфекции приобрело пандемический характер. По данным ВОЗ, на сегодняшний день число инфицированных во всем мире превышает 35 миллионов человек, а более 2 миллионов уже умерли от СПИДа. ВИЧ относится к подсемейству так называемых медленных вирусов. Это означает, что от момента заражения до проявления первых признаков заболевания проходит длительный промежуток времени, зачастую 5–6 лет и более.

Источником ВИЧ является инфицированный человек на всех стадиях заболевания. ВИЧ заражает клетки иммунной системы, а также некоторые другие типы клеток. Вирус обнаруживается в значительных количествах в крови, семенной жидкости, влагалищном секрете, грудном молоке, что определяет пути его передачи. Основные пути заражения этим заболеванием такие же, как и при вирусных гепатитах.

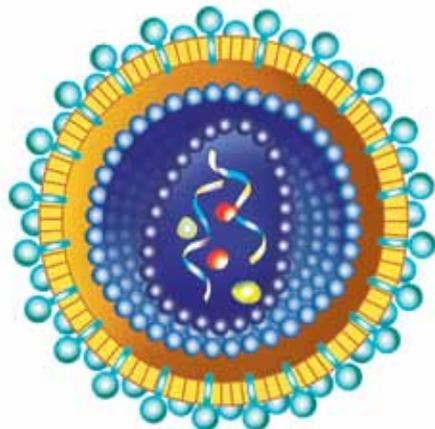
Диагностика

Диагноз ставится на основании лабораторных данных при наличии в крови антител к ВИЧ, которые выявляют методом иммуноферментного анализа (ИФА). При положительном результате ИФА сыворотку крови исследуют методом иммунного блоттинга, который позволяет обнаружить специфические антитела к частицам белковой структуры ВИЧ. Выявление вируса с помощью лабораторных тестов возможно не ранее 2–6 месяцев от момента заражения.

Лечение

Лечение больных СПИДом включает применение противовирусных препаратов, которые подавляют репродукцию ВИЧ, а также врачевание сопутствующих недугов. Несмотря на достаточное большое количество препаратов и методов лечения, результаты до сих пор весьма скромны: на сегодняшний день заболевание, к сожалению, считается неизлечимым. Поскольку восстановление функций иммунной системы или замена разрушенных иммунных клеток в данном случае невозможно, клинические ремиссии характеризуются лишь угнетением процесса размножения вируса, но отнюдь не полной его ликвидацией. Именно поэтому приоритетной задачей в современном мире является всесторонняя профилактика СПИДа.

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА



СКРЫТЫЕ ИНФЕКЦИИ

Инфекции, передаваемые половым путем, протекающие в основном без выраженной симптоматики и выявляемые только чувствительными лабораторными тестами, но тем не менее создающие предпосылки для возникновения серьезных осложнений, называются скрытыми инфекциями.

Сегодня можно с уверенностью утверждать, что мы наблюдаем настоящий взрыв подобного рода заболеваний. Это связано с утратой культуры сексуального поведения и пренебрежительным отношением к собственному здоровью, особенно у мужчин.



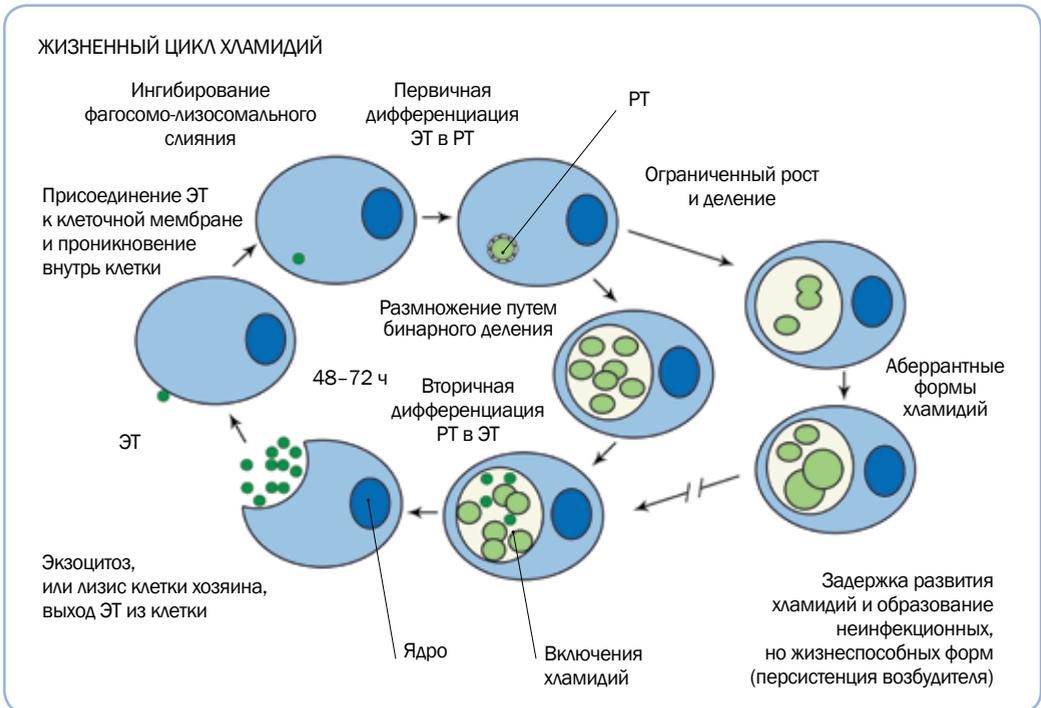
Помните, что заражение возникает не только при вагинальном, но и при оральном и анальном контакте.

ХЛАМИДИОЗ

Возбудителем хламидиоза является хламидия — внутриклеточный паразит, который поражает слизистую мочеиспускательного канала, ротовой полости, ткани яичек и предстательную железу. Зачастую болезнь годами протекает бессимптомно, и выявить

ее можно только при помощи лабораторных исследований. Основными симптомами на острой стадии являются слизисто-гнойные выделения из уретры, дискомфорт, зуд и жжение во время мочеиспускания, а также покраснение наружного отверстия мочеиспускательного канала. Диагностика затруднена тем, что скрытые инфекции зачастую сочетаются, переходят в хроническую форму, вызывают различные осложнения и дают рецидивы. Наиболее грозными осложнениями для мужчин являются простатит, бесплодие и резкое ослабление эректильной функции.

Лечение: антибактериальная, противовоспалительная, иммунокорректирующая (поддержание иммунитета на высоком уровне) терапия, а также комплексная физиотерапия. Длительность лечения — от 2 недель до 1 месяца.





В ряде случаев при наличии определенных наследственных факторов хламидии могут вызывать одновременное поражение глаз, суставов и других органов (болезнь Рейтера).

МИКОПЛАЗМОЗ

Возбудители этой инфекции — микоплазмы, самые мелкие из свободно живущих бактерий. Многие мужчины являются носителями микоплазм, которые при возникновении благоприятных условий вызывают воспаление органов мочеполовой системы и могут стать причиной развития простатита и бесплодия. Чаще всего микоплазмоз никак себя не проявляет на протяжении долгого времени. Основные симптомы на острой стадии: выделения из мочевого канала, дискомфорт, жжение и зуд в уретре.

Лечение: антибактериальная, противовоспалительная, иммунокорригирующая терапия, а также комплексная физиотерапия. Длительность лечения — от 5 дней до 2 недель.

УРЕАПЛАЗМОЗ

Уреаплазма — возбудитель уреаплазмоза, как и микоплазма, относится к внутриклеточным микробам. Симптомы уреаплазмоза очень стертые. Это, как правило, учащенное мочеиспускание, незначительные выделения из мочеиспускательного канала по утрам и легкий зуд в канале в области головки полового члена. Частыми осложнениями, возникающими на фоне вялотекущего уретрита, являются простатит и орхоэпидимит — воспаление придатка яичка и яичка.

Лечение: антибактериальная, противовоспалительная, иммунокорригирующая терапия, а также комплексная физиотерапия. Длительность лечения — от 7 до 14 дней.

ГАРДНЕРЕЛЛЕЗ

Возбудитель данного заболевания — гарднерелла, микроорганизм, который является обычным обитателем влагалища у женщин. В норме микрофлора влагалища представлена преимущественно лактобациллами. Эти бактерии образуют молочную кислоту и перекись водорода, препятствуя размножению патогенных микроор-

ганизмов. Однако в небольшом количестве у каждой женщины имеются и другие микроорганизмы, включая гарднереллы. Мужчина заражается ими лишь в случае возникновения у его партнерши дисвагиноза (дисбактериоза влагалища). Часто гарднереллез сопутствует другим, более патогенным возбудителям скрытых инфекций. Как и другие скрытые инфекции, гарднереллез не имеет специфических симптомов и может сопровождаться выделениями из мочеиспускательного канала, а также ощущением дискомфорта в уретре как во время мочеиспускания, так и в состоянии покоя. Но чаще всего эта инфекция половых путей на протяжении длительного времени остается бессимптомной.

Лечение: антибактериальные препараты. Длительность лечения — 5–6 дней.

ПАПИЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Папилломавирусная инфекция известна с незапамятных времен. Случаи этого заболевания были описаны еще в Древней Греции. Но только в прошлом столетии из бородавок были выделены вирусные клетки. Тогда и началось деление вируса папилломы человека (ВПЧ) на подтипы. На сегодняшний день известно свыше 100 подтипов этого вируса. Но гораздо важнее другое: все типы ВПЧ делятся на три группы.

I группа. Неонкогенные ВПЧ (не вызывающие развития онкологических заболеваний).

II группа. Онкогенные ВПЧ с низкой степенью онкогенности.

III группа. Онкогенные ВПЧ с высокой степенью онкогенности. Эти вирусы наиболее опасны для организма.

Инкубационный период может длиться от 3 месяцев до нескольких лет. ВПЧ поражает клетки эпителия. Проявлением его являются бородавки и остроконечные кондиломы (ограниченные сосочковые разрастания кожи и слизистых), внешне напоминающие гребешки или цветную капусту.

Сами по себе кондиломы и бородавки безболезненны. Однако ВПЧ может вызвать у мужчин рак полового члена или рак анального канала (у гомосексуалистов это заболевание встречается в 20 раз чаще).

Лечение

К сожалению, никаких специфических препаратов против ВПЧ на настоящий момент не существует. Основная задача во время лечения вируса состоит в переводе его в неактивное состояние. Так как полностью избавиться от ВПЧ невозможно, всегда есть угроза возникновения рецидивов. Можно удалить лишь внешние проявления активности вируса, которые мы и наблюдаем на коже или слизистых оболочках. Желательно, чтобы это делал опытный специалист — онкодерматолог.

Профилактика

На сегодняшний день уже созданы две профилактические вакцины от ВПЧ: гардасил и церварикс. Однако их защитные свойства распространяется только на 4 типа вирусов, обладающих высокой онкогенностью. Вакцинация рекомендована для мужчин в возрасте от 9 до 25 лет.

Единственным по-настоящему надежным средством защиты от папилломавируса по-прежнему является презерватив.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Возбудителем данного заболевания является цитомегаловирус. Поскольку этот вирус присутствует в крови, слюне, моче и сперме, заразиться им можно самыми различными путями, включая даже воздушно-капельный. Кроме того, возможно заражение во внутриутробном периоде через плаценту матери и во время кормления грудного ребенка через молоко.

Заболевание обычно на протяжении длительного времени никак себя не проявляет. Провоцирующими факторами обострения цитомегаловирусной инфекции, как правило, являются переохлаждение организма, стресс или длительно текущие другие инфекционные заболевания, в результате чего наступает резкое снижение иммунитета.

По своим проявлениям заболевание напоминает ОРЗ (простуду). Отмечаются высокая тем-



пература, головная боль, слабость, общее недомогание. У мужчин вирус также может поражать мочеиспускательный канал и яички. В отдельных случаях, когда цитомегаловирус затрагивает внутренние органы и центральную нервную систему, это может привести к серьезным осложнениям, например пневмонии или даже энцефалиту.

Лечение: антибактериальная, противовоспалительная, иммунокорректирующая терапия. Длительность лечения — от 2 до 3 недель.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Герпес — одно из самых распространенных в мире заболеваний. Вирус его является возбудителем двух схожих по своим проявлениям болезней. Чаще всего мы сталкиваемся с возбудителем вируса простого герпеса (ВПГ) I типа — это так называемая простуда на губах. Если же проявления локализуются на половых органах, мы имеем дело с вирусом простого герпеса (ВПГ) II типа, или с вирусом генитального герпеса. Вирус герпеса может длительное время находиться в организме и ничем не проявлять себя. Он интегрируется внутрь клеток, включая нервные клетки и клетки крови, и резко активизируется при снижении иммунитета. Наиболее распространенными провоцирующими факторами являются частые переохлаждения, хронический стресс, злоупотребление алкоголем и наличие других инфекций.

Генитальным герпесом можно заразиться при любых половых контактах. Также возможна передача вируса от матери к плоду. В обычных бытовых условиях вирус погибает, а значит, инфицирование может произойти только во время непосредственного контакта. В местах общего пользования заразиться вирусом герпеса невозможно. У большинства заразившихся заболевание протекает абсолютно бессимптомно. Поэтому множество людей даже не подозревают, что являются носителями вируса герпеса.

Инкубационный период обычно продолжается в течение 1–2 недель, хотя иногда может длиться 1 месяц. Далее наступает период так называемого первичного герпеса, хотя отследить на практике, первый это случай заболевания или рецидив, удается достаточно редко. Типичными проявлениями генитального герпеса в периоды обострений яв-

ляются боль, отечность и жжение в половых органах. Могут также наблюдаться симптомы, сходные с простудными заболеваниями: повышенная температура тела, головная боль, общая слабость и недомогание. По прошествии нескольких дней на половых органах возникают мелкие пузырьки. При расчесывании из них выделяется прозрачная жидкость, в которой и содержится сам вирус. Если их не чесать, то через некоторое время пузырьки вскрываются сами с образованием маленьких и очень болезненных язвочек. Если эти язвочки располагаются в мочеиспускательном канале, при мочеиспускании появляется сильное жжение.

Продолжительность острого периода заболевания зависит от состояния иммунной системы организма, но в среднем обычно составляет 2–3 недели.

Если вирусом герпеса поражается простата, возникает **простатит**, если мочеиспускательный канал — **уретрит**, а если мочевой пузырь — то **цистит**.

Для диагностики герпеса важно правильно собрать анамнез и осмотреть места проявлений на теле пациента. Как правило, этого бывает достаточно. Но при возникновении сомнений можно воспользоваться лабораторными методами: вскрыть несколько пузырьков и отправить жидкость для определения наличия вируса или провести анализ крови для определения наличия антител к вирусу.

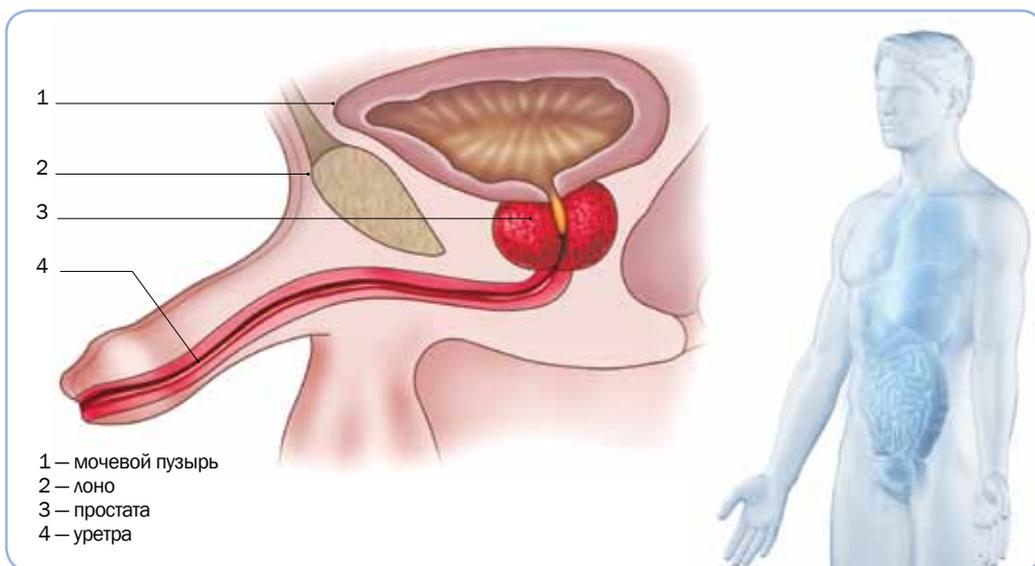
Лечение. К сожалению, полностью излечиться от вируса герпеса пока невозможно. Поэтому терапия в данном случае сводится к устранению симптомов и переводу вируса в неактивное («спящее») состояние. Лечение длительное, обычно требует нескольких курсов со сменой противовирусных препаратов и назначением стимуляторов иммунитета.



При выявлении любой скрытой инфекции необходимо лечить одновременно обоих партнеров. В противном случае повторное заражение неминуемо. До окончания лечения рекомендуется избегать половых контактов без использования презервативов.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Воспалительные заболевания мужских половых органов особенно опасны своими осложнениями. Поэтому в данном случае очень важно своевременно начать лечение.



УРЕТРИТ

Уретрит — это воспаление мочеиспускательного канала (уретры), вызванное поражением его стенки различного рода бактериями и вирусами.

Уретрит всегда возникает на фоне снижения активности защитных факторов. В повседневной жизни мочеиспускательный канал, как и все наши системы и органы, постоянно сталкивается с возбудителями инфекции: микробы попадают в него с кожи, из кишечника, через кровь, а также во время полового акта. До поры до времени иммунная система справляется с ними, но как только защитные механизмы дают сбой, возникает воспаление.



Разновидности уретрита

- **Специфический уретрит** вызывается возбудителями ИППП (трепонема, гонококк, хламидия, трихомонада, микоплазма, уреаплазма, реже — гарднерелла, а также различные вирусы). Обычно развивается после незащищенного полового контакта с инфицированным партнером.
- **Неспецифический уретрит** вызывается условно-патогенной микрофлорой (стрептококками, стафилококками, кишечными палочками, грибами). Заражение также происходит в результате полового акта, чаще всего — при анальном сексе без презерватива или при классическом вагинальном сексе с партнершей, страдающей вагинальным дисбактериозом. Первоначально у мужчины развивается баланопостит, а затем — уретрит.

Факторы риска

- Переохлаждение (как однократное, так и постоянное)
- Травма полового члена
- Мочекаменная болезнь
- Тяжелые физические нагрузки
- Нерегулярная половая жизнь
- Хронические воспалительные заболевания
- Проблемы с пищеварением (запоры и диарея)
- Осложнения после операций

Симптомы

Главные симптомы уретрита — боль, резь, жжение, зуд и неприятные ощущения во время мочеиспускания. Дискомфорт при этом может возникать как в области головки, так и в уретре или промежности, но он обязательно связан с мочеиспусканием.

Еще один важный симптом заболевания — патологические выделения из мочеиспускательного канала. В норме из него выделяются моча, сперма и смазка (при половом возбуждении). Кровотечение из уретры возникает при ее травме. Чаще всего это происходит во время отхождения из почки камня или песка, а также вследствие прогрессирования запущенного эрозивного (язвенного) уретрита. У мужчин в результате длительного сексуального воздержания при дефекации или во время полового возбуждения может самопроизвольно выделяться секрет простаты.

ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ УРЕТРИТ

По характеру течения выделяют острую и хроническую (периоды обострений чередуются с периодами ремиссий) формы заболевания. Однако с каждым последующим обострением заболевание неизбежно прогрессирует: воспалительный процесс поражает все большую площадь слизистой мочеиспускательного канала. И рано или поздно начинаются осложнения.



Доплерография — это ультразвуковое исследование, позволяющее оценить кровоток в различных органах.

Осложнения

Хронический уретрит опасен тем, что воспаление постепенно достигает предстательной железы (простатит), мочевого пузыря (цистит) и даже мошонки (орхит, эпидидимит). А со временем при отсутствии должного лечения может возникнуть наиболее грозное осложнение — сужение мочеиспускательного канала, при котором уже требуется оперативное вмешательство.

Отдельно стоит рассмотреть еще одно осложнение — коликулит, то есть воспаление семенного бугорка. Семенной бугорок — это точка мочеиспускательного канала, в которой открываются семявыбрасывающие протоки семенных пузырьков. Там очень много кровеносных сосудов и нервных окончаний. Воспаление семенного бугорка приводит к появлению новых симптомов уретрита: боли становятся жгучими, колющими или простреливающими, они отдают в промежность, мошонку, бедра, низ живота. Половой акт становится настоящим испытанием, и из-за боли продолжительность его значительно сокращается.

Диагностика

Главное — своевременно определить истинную первопричину возникновения воспаления в мочеиспускательном канале. Для этого следует в обязательном порядке сдать анализы на наличие как скрытых инфекций, так и условно-патогенных возбудителей. Далее оценивается состояние простаты (трансректальное ультразвуковое исследование — ТРУЗИ, микроскопия секрета), мочевого пузыря (УЗИ, общий анализ мочи) и обязательно — органов мошонки (УЗИ с доплером).

Лечение

При сходстве симптомов специфического и неспецифического уретрита существует разница в подходах к лечению двух форм этого заболевания: ведь в случае если обнаружена половая инфекция, необходимо обследовать и лечить обоих партнеров одновременно. Для терапии неспецифического уретрита рекомендованы специальная диета, промывание мочеиспускательного канала антисептическими и антибактериальными препаратами, прием антибиотиков. Специфический уретрит лечат аналогично, но дополнительно к базовому лечению назначают

еще и иммуномодуляторы. Для восстановления поврежденной воспалительным процессом стенки мочеиспускательного канала применяются различные физиотерапевтические процедуры и инстилляции уретры (введение в мочеиспускательный канал специальных восстанавливающих растворов).

БАЛАНОПОСТИТ

Баланопоститом называется сочетание воспаления головки полового члена (баланит) и крайней плоти (постит). Это наиболее распространенное воспалительное заболевание половых органов у необрезанных мужчин.

Обычно в качестве инфекционного фактора выступают грибы рода *Candida*, но заболевание могут также спровоцировать и бактерии — стафилококки, кишечная палочка, стрептококки, энтерококки и другие.

Наиболее распространены следующие пути заражения:

- Половой акт без презерватива с партнершей, у которой имеется дисбактериоз влагалища: болезнетворные бактерии женщины вызывают у мужчины воспаление головки полового члена.
- Оральный секс с партнершей, страдающей воспалительными заболеваниями ротовой полости.
- Анальный половой контакт без презерватива.

Факторы риска

- Отсутствие должной гигиены половых органов.
- Снижение иммунитета.

Симптомы

Заболевание начинается с дискомфорта в области головки полового члена, который в дальнейшем усиливается: появляются зуд, жжение и боль. Резко возрастает чувствительность головки, что неизбежно сказывается на ощущениях во время полового акта. Поскольку усиление чувствительности головки влечет за собой ускоре-



Баланопостит является одним из наиболее распространенных осложнений сахарного диабета.

ние эякуляции, продолжительность его неизбежно снижается. Затем появляются покраснение головки и крайней плоти, сухость, ярко-красные точки, трещины и даже маленькие язвочки на поверхности кожи головки, причем кожа становится высушенной и похожей на пергамент. Все это сопровождается неприятным запахом. Сам половой член выглядит припухшим за счет отека крайней плоти.

Осложнения

Грозным осложнением баланопостита является фимоз — патологическое состояние, при котором головка полового члена открывается с трудом или не открывается вообще. При хроническом баланопостите, сопровождающемся фимозом, возможно развитие рака полового члена.

Лечение и профилактика

Поскольку чаще всего это воспалительное заболевание связано с нарушением микрофлоры влагалища у женщины, ей необходимо обязательно обследоваться у гинеколога: сделать анализ, который называется «исследование микробиоценоза влагалища». В остальном же регулярные профилактические осмотры у уролога и соблюдение гигиенических норм избавят мужчину от проблем с воспалением крайней плоти и головки полового члена.

Необходимо хотя бы 1 раз в день, сдвигая крайнюю плоть, тщательно мыть головку полового члена теплой водой, желательно с мылом. При появлении признаков воспаления следует использовать растворы антисептиков (мирамистин или хлоргексидин). Обрабатывать половой член надо несколько раз в день, после гигиенических процедур, в течение 1 недели. Ни в коем случае не используйте марганцовку, йод и спирт, так как эти вещества лишь усиливают раздражение.

Если продолжительное использование антисептиков не оказывает нужного эффекта, это означает, что иммунитет кожи и слизистой полового члена резко снижен. В данном случае просто необходимо обратиться за помощью к специалисту.

ЭПИДИДИМИТ

Эпидидимитом называется воспаление придатка яичка. Чаще всего эпидидимит является не самостоятельным недугом, но осложнением различных инфекционных заболеваний. Иногда он бывает осложнением общего инфекционного заболевания (грипп, пневмония, ангина), но чаще всего возникает при хронических воспалительных заболеваниях мочеполовых органов, которые вызываются ИППП: уретрите, простатите или везикулите — воспалении семенных пузырьков. Кроме того, появлению эпидидимита способствуют травмы органов мошонки, промежности, малого таза, а также застойные явления в области малого таза.

Особый случай — возникновение эпидидимита вследствие проведения стерилизации — хирургической операции по перевязке или удалению семявыносящих протоков. При этом образующиеся в яичках сперматозоиды не успевают рассасываться, накапливаются в придатках и вызывают воспаление.

Данное заболевание может быть как острым, так и хроническим, хотя хроническая форма эпидидимита встречается сравнительно редко.

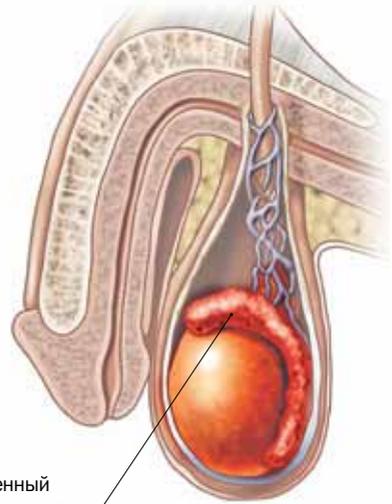
Симптомы

Начало заболевания острое: мошонка увеличивается в размере, в одной из ее половин появляется резкая боль, усиливающаяся при ходьбе. Постепенно боль распространяется в пах, промежность, а иногда — даже в крестцовый и поясничный отделы позвоночника. Пораженная сторона мошонки увеличивается, кожа ее краснеет, теряет свою складчатость из-за отека. Одновременно температура тела больного повышается до 38–39 °С, появляются общие симптомы воспалительного заболевания: слабость, головная боль, потеря аппетита. Прида-ток яичка увеличивается, становится плотным, резко болезненным при прикосновении.

Осложнения

При отсутствии лечения через несколько дней воспалительный процесс в придатке яичка может привести к нагноению самого яичка. При этом состояние больного резко ухудшается: его лихорадит, кожа мошонки становится глянцевой, появляются отечность и резкая болезненность при прикосновении.

ЭПИДИДИМИТ



Воспаленный придаток яичка

Другое осложнение эпидидимита — переход воспаления на яичко и развитие острого орхита. При длительном течении такой воспалительный процесс приводит к появлению соединительной ткани и, как следствие, к возникновению непроходимости придатка яичка для сперматозоидов.

Лечение

Лечение легких форм эпидидимита возможно на дому. Госпитализация проводится только при угрозе развития осложнений.

Больной должен соблюдать строгий постельный режим. Для обеспечения неподвижности мошонки ей придается фиксированное возвышенное положение (с помощью свернутого полотенца либо посредством ношения специальной поддерживающей повязки — суспензория или трусов-плавок). На протяжении всего периода лечения следует соблюдать диету, которая предполагает полное исключение из употребления острой и жареной пищи, а также любых алкогольных напитков. Необходимо



Название этого заболевания не имеет никакого отношения к эпидемиям и происходит от латинского слова *epidimis*, что в переводе обозначает «прида-ток яичка».

обильное питье, желательно использовать морсы и чай с добавлением лекарственных растений.

При остром эпидидимите показано местное применение холода: холодный компресс на мошонку или лед (длительность сеанса 1–2 ч, перерыв не менее 30 мин).

Для достижения стойкого положительного эффекта следует обязательно проводить лечение основного заболевания, осложнением которого и стал эпидидимит. Назначаются антибиотики, противовоспалительные и рассасывающие препараты, ферменты, витамины. Когда острый воспалительный процесс в придатке яичка уменьшается, применяют тепловые процедуры на мошонку, физиотерапию.

При развитии нагноения придатка яичка производится операция — вскрытие и дренирование гнойника, в тяжелых случаях — эпидидимэктомия (удаление придатка).

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИДИДИМИТ

Хронический эпидидимит обычно развивается при специфических воспалительных заболеваниях (сифилис, туберкулез) или после хирургической операции по стерилизации мужчины. Характерные симптомы: постоянные или периодически возникающие боли в яичке, особенно при ходьбе; регулярное повышение температуры тела до 37 °С; придаток яичка становится плотным и болезненным на ощупь.

Хронический эпидидимит чаще всего бывает двусторонним. В данном случае высока вероятность двусторонней облитерации придатков яичка (непроходимости семявыносящих протоков), что часто ведет к бесплодию.



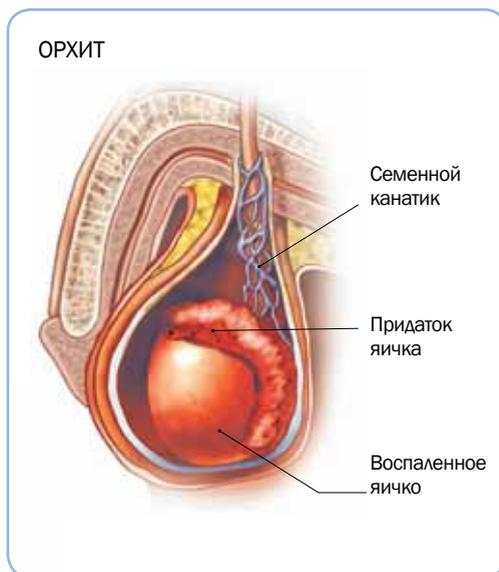
Лечение хронического эпидидимита отличается большей длительностью, причем акцент делается на местное лечение, физиотерапевтические процедуры. Если консервативная терапия не дает положительных результатов и развиваются осложнения, прибегают к эпидидимэктомии.

Профилактика

Профилактика эпидидимита заключается в своевременном лечении хронических воспалительных заболеваний мочеполовых органов, в первую очередь — хронического уретрита и простатита.

ОРХИТ

Орхитом называется воспаление яичка. Как правило, орхит является не самостоятельным недугом, но осложнением различных инфекционных заболеваний: свинки, гриппа, скарлатины, ветряной оспы, пневмонии. Но чаще всего орхит раз-



вивается на фоне воспалительных заболеваний, вызванных скрытыми инфекциями (уретрит, простатит, везикулит или эпидидимит). Серьезным провоцирующим фактором могут послужить в данном случае также травмы яичка.

Заболевание по своему течению может быть острым и хроническим.

ОСТРЫЙ ОРХИТ

Острый орхит начинается с появления в яичке боли, которая отдает в пах, промежность или крестец. Мошонка с пораженной стороны увеличивается в 2 раза и более. Кожа ее становится гладкой, горячей на ощупь и краснеет. Воспаленное яичко также увеличивается в размерах, а прикосновение к нему становится очень болезненным.

Основное осложнение острого орхита — возможное нагноение яичка и, как следствие, развитие бесплодия. Поэтому, если существует хоть малейшая вероятность развития нагноения, больного обязательно госпитализируют.

Острый орхит часто проходит самостоятельно на фоне лечения основного заболевания. Однако при этом необходимо ношение суспензория или трусов-плавок для придания мошонке фиксированного положения, а также местное применение холода. После ликвидации острого воспалительного процесса проводится физиотерапевтическое лечение.

Возможно и более серьезное осложнение острого орхита — развитие абсцесса (гнойного воспаления). При этом необходима госпитализация: в стационаре яичко вскрывают и дренируют. Очень редко, в наиболее тяжелых случаях, при полном расплавлении ткани яичка гноем, производят одностороннюю орхиэктомия — удаление яичка.



При любой травме мошонки обязательно обратиться к урологу.



ХРОНИЧЕСКИЙ ОРХИТ

Хронический орхит может развиваться в качестве осложнения хронических воспалительных заболеваний мочеполовой системы (простатит, уретрит, везикулит) либо возникнуть при неправильном или недостаточном лечении острого орхита. Единственным симптомом в данном случае является некоторая болезненность яичка при прикосновении к нему. Во время обострения заболевания появляются боли в яичке при ходьбе.

Хронический орхит приводит к снижению секреторной функции яичка и значительно чаще, чем острый, может вызвать бесплодие.

Лечение его довольно длительное и трудоемкое, оно осуществляется только под контролем специалиста. При этом обязательной составляющей терапии должно стать лечение основного заболевания. Прием курса антибактериальных препаратов активно сочетается с физиотерапевтическими процедурами. Если на протяжении длительного времени не удастся достигнуть ощутимого эффекта, выполняется односторонняя орхиэктомия.

Профилактика

Профилактика орхита заключается в своевременном лечении острых и хронических воспалительных заболеваний мочеполовой системы.

ПРОСТАТИТ

Простатитом называется заболевание, характеризующееся наличием определенных жалоб и признаков воспаления в лабораторных анализах секрета предстательной железы. Среди возбудителей простатита лидируют бактерии рода кишечной палочки. Они вызывают эту болезнь значительно чаще, чем возбудители ИППП.

Факторы риска

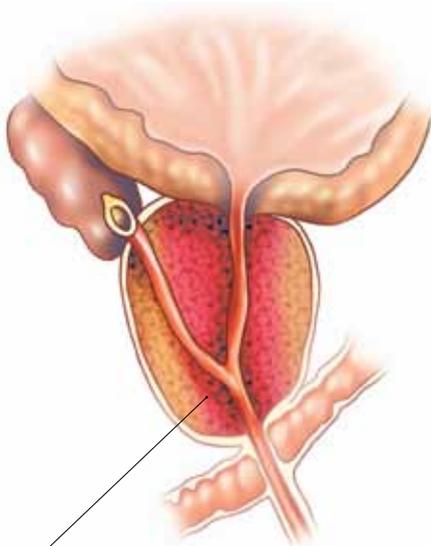
- Хроническое переохлаждение организма
- Несвоевременное опорожнение мочевого пузыря
- Дизритмия (нерегулярность) половой жизни
- Иподинамия (малоподвижный образ жизни)
- Сопутствующие заболевания мочеполовой системы
- Вредные привычки (курение, алкоголизм)



Симптомы

Среди множества различных симптомов выделяются прежде всего симптомы общего характера: повышенная раздражительность, вялость, быстрая утомляемость, потеря аппетита, тревожность, значительное снижение работоспособности. Также обязательно присутствуют и специфические симптомы: расстройство мочеиспускания, учащенное мочеиспускание, боли при мочеиспускании и постоянные ноющие боли в промежности, паховой области, мошонке, головке полового члена. К сожалению, болевые ощущения в области половых органов — неизбежный спутник простатита.

ПРОСТАТИТ



Воспаление тканей предстательной железы

Но особенно тяжело пациенты переносят нарушения половой функции, которые всегда присутствуют при этом заболевании, поскольку являются следствием воспалительных и застойных явлений в предстательной железе и органах малого таза. Сначала появляется преждевременная эякуляция, затем ослабевает эректильная составляющая, резко стирается острота оргазма во время полового акта, после чего ослабевает либидо. Вследствие неудач у мужчины может появиться страх перед половой близостью, развиться неуверенность в себе. А это, в свою очередь, приводит к усилению раздражительности и возникновению неврозов.

ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ

Различают острый и хронический бактериальный простатит. При остром простатите, как правило, в дополнение к перечисленным выше симптомам повышается температура тела, а при дефекации возникает боль в прямой кишке. В стадии гнойного воспаления возможны самопроизвольное вскрытие абсцесса и истечение гноя из мочеиспускательного канала или прямой кишки.

Острый простатит обычно не требует госпитализации и успешно излечивается антибиотиками, однако в отдельных случаях необходима операция. Несвоевременное обращение к врачу способно привести к тяжелым последствиям: распространению инфекции на окружающие органы и ткани, возникновению сепсиса (заражения крови), переходу заболевания в хроническую форму, что может вызвать значительные нарушения функции половых органов — импотенцию и бесплодие.

Хронический простатит — заболевание, характеризующееся длительным течением и постоянными рецидивами. Тяжелым исходом его является образование рубцовой и соединительной ткани в предстательной железе, что приводит к сморщиванию органа и, как следствие, нарушению мочеиспускания, ухудшению состояния мочевого пузыря, почек и мочеточников. А в пожилом возрасте к этому, как правило, добавляется еще и гиперплазия предстательной железы.

ЛЕЧЕНИЕ

ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Добиться полного выздоровления при хроническом простатите чрезвычайно сложно. Прогноз зависит от таких факторов, как давность болезни и степень анатомических и функциональных изменений в предстательной железе. Поэтому крайне важно своевременно обратиться к врачу и тщательно выполнять все его рекомендации.

Лечение хронического простатита должно быть комплексным и назначаться индивидуально, в зависимости от особенностей симптоматики у каждого конкретного пациента. При этом используются антибактериальные препараты, витамины, физиотерапевтические процедуры и физические упражнения.

Профилактика

Профилактика простатита заключается в максимальном устранении факторов, предрасполагающих к его развитию. Это предотвращение застоя кровообращения в органах малого таза и застоя секрета в предстательной железе, а также своевременное и комплексное лечение воспалительных процессов в соседних органах.



Хронический простатит выявляется более чем у 30 % мужчин старше 30 лет.

Огромное значение имеет нормализация ритма половой жизни. Существует усредненная физиологическая норма рекомендуемых количества и длительности половых актов: для мужчин в возрасте от 20 до 45 лет — 2–3 акта в неделю при средней продолжительности 3–5 мин после введения полового члена во влагалище. Важно отметить, что искусственное увеличение количества половых актов, без достаточного желания, лишь нанесет мужчине вред, поскольку также приведет к нарушению кровообращения в предстательной железе.

Кроме того, мы хотим обратить особое внимание читателей на недопустимость злоупотребления спиртными напитками, поскольку на фоне приема алкоголя резко ухудшается венозный отток, что вызывает развитие застойного простатита. Мало того, при систематическом употреблении горячительных напитков значительно снижается уровень мужских половых гормонов и возникает половая слабость.



В современной медицине понятие «простатит» трактуется широко: оно включает не только бактериальный простатит, но и простатодию — невоспалительный синдром хронической тазовой боли.

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ПРИ УРЕТРИТЕ



Залить 1 ст. ложку липового цвета 1 стаканом горячей воды и кипятить на слабом огне 10 мин. Снять с плиты, накрыть крышкой и настаивать 20 мин. Процедить, отжать. Принимать по 1 стакану вечером перед сном.



1 ч. ложку цветков василька синего залить 1 стаканом крутого кипятка. Накрыть крышкой и настаивать 1 ч. Процедить, отжать. Принимать строго перед едой 3 раза в день по 2 ст. ложки.

Внимание! Прием настоя в другое время может спровоцировать приступ тошноты!

Корень пырея ползучего вымыть, очистить и измельчить. Залить 4 ст. л. 1 стаканом холодной колодезной или родниковой воды, накрыть крышкой и настаивать 12 ч в темном прохладном месте. Процедить (настой не выливать), кашицу снова залить таким же количеством воды и настаивать еще 10 ч. Процедить и соединить оба настоя вместе. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 4 раза в день.

ПРИ БАЛАНОПОСТИТЕ

Соединить в равных долях листья смородины черной, листья ольхи клейкой, траву череды трехраздельной, траву сушеницы топяной, цветки аронии горной, цветки календулы лекарственной, цветки ромашки аптечной и цветки черемухи белой. Все тщательно измельчить и перемешать. 3 ст. ложки сбора залить в термосе 600 мл кипятка и настаивать 3 ч. Процедить, отжать. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день за 20 мин до еды. Настой также можно использовать для ванночек, примочек и обмываний пораженной кожи головки полового члена и крайней плоти из расчета 1 ст. ложка настоя на 100 мл воды. Курс местной терапии — 7–10 дней.

Соединить в равных долях траву зверобоя продырявленного, цветки бузины черной, цветки ромашки аптечной и листья брусники обыкновенной. Все тщательно измельчить и перемешать. 2 ст. ложки сбора залить 2 стаканами кипятка и настаивать в термосе 7 ч. Процедить, отжать. Выпить в течение дня в 5 приемов. При хронической форме баланопостита во избежание обострений заболевания рекомендуется провести профилактический курс в течение 3 месяцев.

ПРИ ЭПИДИДИМИТЕ

Соединить в равных долях траву лапчатки гусиной, траву чистотела большого, листья березы, плоды можжевельника и корень стальника полевого. Все тщательно измельчить и перемешать. 4 ст. ложки сбора залить 1 л кипятка и настаивать 45 мин. Процедить, отжать. Принимать 3 раза в день по 1 стакану.

ПРИ ПРОСТАТИТЕ

Соединить в равных долях березовые почки, листья льнянки альпийской, корень солодки голой и листья толокнянки обыкновенной. Все тщательно измельчить и перемешать. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка. Накрыть крышкой и настаивать 8 ч. Процедить, отжать. Употреблять 2 раза в день по 1 ст. ложке за 20 мин до еды. Курс лечения — 2 месяца.

4 ст. ложки корня копеечника забытого (красного корня) залить 1 л крутого кипятка и настаивать в термосе 1 ч. Процедить, отжать. Принимать 3 раза в день перед едой по $\frac{1}{3}$ стакана. Для усиления лечебного эффекта можно добавить в настой 1 ч. ложку меда.

Соединить в равных долях листья подорожника большого, траву лапчатки прямостоячей и траву хвоща полевого. Все тщательно измельчить и перемешать. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка. Накрыть крышкой и настаивать 7 ч. Процедить, отжать. Выпить в течение суток в 4–5 приемов.

Соединить плоды можжевельника, листья березы кудрявой, листья толокнянки обыкновенной, корневища бедренца камнеломкового и траву хвоща полевого в соотношении 2 : 2 : 2 : 1 : 1. Все тщательно измельчить и перемешать. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л крутого кипятка. Накрыть крышкой и настаивать в термосе 5 ч. Процедить, отжать. Выпить в течение суток в 6–7 приемов.

ения воспаления в качестве именения используются миктеплым настоем лекарственмашки, зверобоя, тысячелистертника). Для приготовления льченные сухие соцветия или г залить кипящей водой в со: 10, накрыть крышкой и намин. Затем процедить и осту°C. Рекомендуется добавлятьый настой оливковое масло на 60 мл). Микроклизмы слечером, перед сном.

Соединить в равных долях цветки липы сердцевидной, цветки ромашки аптечной, траву шалфея лекарственного и траву сушеницы болотной. Все тщательно измельчить и перемешать. 6 ст. ложек сбора залить 3 л крутого кипятка. Накрыть крышкой и настаивать 2 ч. Процедить, отжать и вылить в ванну, температура воды в которой должна быть 38–39 °С. Продолжительность процедуры — 15 мин. Курс лечения — 10–15 ванн.

ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ МУЖЧИН

ВОДЯНКА ЯИЧКА (ГИДРОЦЕЛЕ)

Увеличение мошонки вследствие скопления жидкости между оболочками яичка называется водяной яичка (гидроцеле). Болезнь бывает как врожденной, так и приобретенной.

Если в процессе внутриутробного периода плода не зарастает влагалищный отросток брюшины, который вместе с яичком по паховому каналу спускается в мошонку, то в мошонке начинает скапливаться жидкость, циркулирующая из мошонки в брюшную полость и обратно. Водянка новорожденных в лечении не нуждается, поскольку она обычно исчезает при заращении отростка.

Приобретенная водянка возникает как осложнение различных воспалительных заболеваний, а также вследствие травм мошонки и промежности или нарушения оттока лимфы в мошонке. По своему течению она бывает острой и хронической. Чаще всего болевые симптомы при гидроцеле отсутствуют, так как жидкость в оболочках накапливается постепенно и очень медленно. Мошонка при этом напоминает грушу, верхушка которой направлена в паховый канал. Сама водянка ощущается как плотное образование, не позволяющее пальпировать яички. Понятно, что при больших размерах водянки мужчина вынужден приостановить половую жизнь до момента выздоровления.

Самым доступным и информативным методом диагностики является диафаноскопия: мошонку просвечивают, для того чтобы исключить кровоизлияние (гематоцеле) и наличие гноя (пиоцеле). В некоторых случаях также выполняют УЗИ органов мошонки, чтобы подтвердить наличие жидкости между оболочками яичек и целостность самих яичек.

Лечение только оперативное. Для удаления скопившейся жидкости и профилактики рецидива проводится операция, направленная на удаление

самого мешка, в котором скапливается жидкость. Операция выполняется под местной анестезией и длится 30–40 мин, а уже через несколько часов пациент уходит домой самостоятельно. Рецидивов практически не бывает, но в послеоперационном периоде могут возникнуть отек мошонки и незначительное воспаление яичка, связанные с механическим раздражением в ходе операции. Эти осложнения лечатся при помощи антибактериальных и противовоспалительных препаратов.

В исключительных случаях, при невозможности оперативного вмешательства, осуществляется пункция: выполняется прокол мошонки и водяночного мешка и выпускается жидкость. Однако это не приводит к выздоровлению, а лишь позволяет отсрочить операцию на 1–2 месяца, когда мошонка вновь наполняется жидкостью.



Размеры водянки яичка очень сильно варьируются, в медицинской литературе описаны случаи гидроцеле размером с волейбольный мяч.

ВАРИКОЦЕЛЕ

Примерно у 12–15 % представителей сильного пола в детском или подростковом возрасте во время медицинских осмотров и диспансеризаций обнаруживают варикоцеле — сильное расширение вен семенного канатика у корня мошонки. Механизм возникновения заболевания связан с индивидуальными анатомическими особенностями: при недоразвитом клапанном аппарате вен яичек появляется обратный ток крови, отчего вены значительно расширяются. Чаще всего такое расширение возникает слева и внешне напоминает гроздь винограда. Заметным при ощупывании варикоцеле становится у подростков к 10–12 годам, а визуально — к 17–19 годам.

С большой вероятностью можно утверждать, что это отклонение передается по наследству. Однако существуют и факторы риска, которые могут усилить проявление заболевания: хронические запоры, поднятие тяжестей, частое и сильное напряжение мышц брюшного пресса.



Степени заболевания

I. Расширение вен незначительное, определяется лишь при помощи специальных приборов.

II. Расширение вен умеренное, определяется только при внимательном ощупывании вен.

III. Расширение вен выраженное, определяется визуально при натуживании в виде толстых «шнурков».

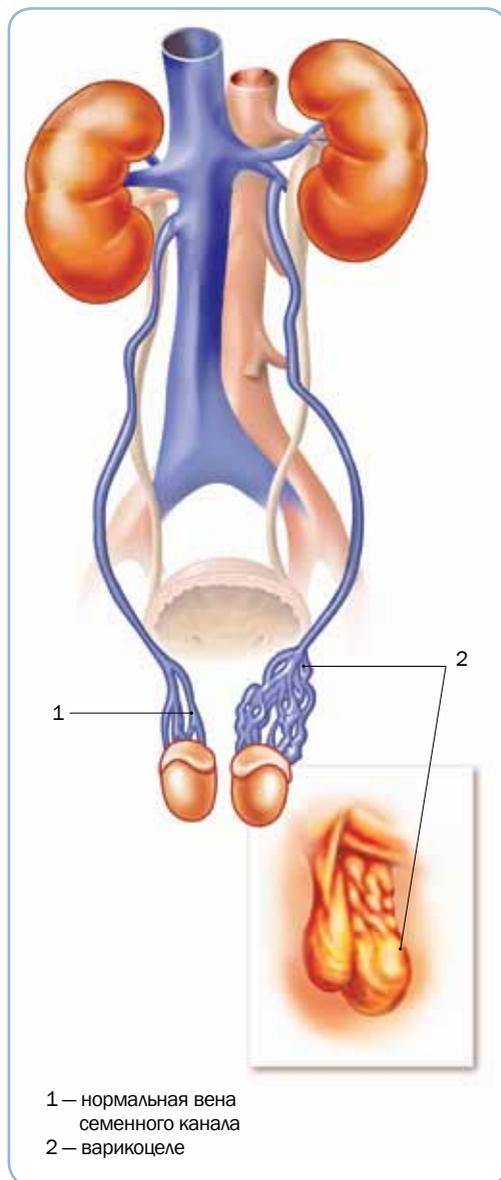
Как правило, заболевание протекает незаметно. Зачастую варикоцеле диагностируется у взрослых мужчин во время обследования по поводу бесплодия. Есть данные, что варикоцеле может негативно влиять на качество спермы: уменьшать показатели фертильности мужчины и тем самым снижать вероятность оплодотворения.

Обратный ток венозной крови, который возникает при данном отклонении, нарушает кровоснабжение яичка. Из-за того что вен вокруг яичка становится больше и они при этом сильно расширены, изменяется температура яичка. Образно выражаясь, оно постоянно закутано в теплое одеяло и перестает охлаждаться, что препятствует формированию нормальных здоровых сперматозоидов. Ведь им необходима температура 33–35 °С, а при повышении ее до 36–37 °С сперматозоиды просто прекращают вырабатываться.

Заметить варикоцеле, особенно II и III степени, мужчина может самостоятельно. Следует внимательно и аккуратно, находясь в вертикальном положении, ощупать вены у корня мошонки. Если они хорошо прощупываются и определяются как плотные широкие тяжи, необходимо обратиться к урологу. Это тем более важно, что иногда варикоцеле может указывать на наличие серьезных заболеваний (рак почки, рак яичка, тромбоз сосудов).

Лечение только оперативное. При этом возможно как классическая операция, так и эндоскопическая (лапароскопия), которая выполняется без разрезов. Операция склерозирования (эмболизации пораженных вен семенного канатика) проводится при помощи гибкого проводника-канала, по кото-

рому в нижнюю полую вену и в почечную вену на пораженной стороне вводят склерозирующее вещество и оно блокирует патологический кровоток.



У 50 % мужчин, страдающих бесплодием, обнаруживают варикоцеле.

ФИМОЗ

Кожа, покрывающая головку полового члена, называется крайней плотью. При обрезании она удаляется, и головка находится постоянно в открытом состоянии. Сужение крайней плоти полового члена, при котором головка не открывается или открывается с трудом, называется фимоз.

Степени заболевания

I. Головка полового члена в спокойном состоянии обнажается легко, а во время эрекции — с трудом.

II. Головка в спокойном состоянии открывается без усилий или с небольшим трудом, а при эрекции не обнажается совсем.

III. Головка не открывается вообще или только в спокойном состоянии и со значительными усилиями, но проблем с мочеиспусканием при этом не возникает.

IV. Головка не открывается совсем. Появляются затруднения при мочеиспускании. Во время мочеиспускания набухает препуциальный мешок (кожная складка крайней плоти, образующая пространство между ее внутренним листком и головкой полового члена) и моча выделяется сначала тонкой струйкой, а потом по каплям.

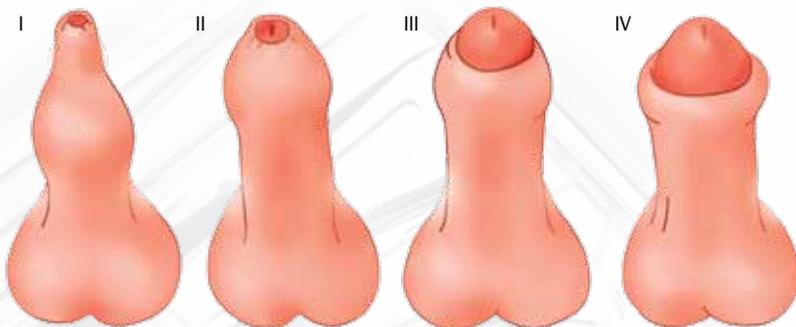
Причины фимоза до конца не ясны. Заболевание связано с недостаточностью соединительной ткани в организме, что, как правило, обусловлено генетически. При этом одновременно могут отмечаться пороки развития клапанов сердца, плоскостопие, варикозное расширение вен и целый ряд других заболеваний или патологий.

У мальчиков до 3–5 лет наблюдается физиологический фимоз. Большинство специалистов считает, что к 6–7 годам головка полового члена должна открываться свободно, и если этого не происходит, то требуется операция.

У взрослых мужчин фимоз может как сохраняться с детства, так и развиваться во время полового созревания. В этот период, когда происходит бурный рост половых органов, может проявиться несоответствие между развитием полового члена и крайней плоти: крайняя плоть меньше, чем головка, ее отверстие уже, и открыть головку тяжело или вообще невозможно.

У подростков, юношей и взрослых мужчин фимоз неуклонно прогрессирует. Это связано с появлением эрекции, мастурбацией и половой жизнью. Во время эрекции головка полового члена увеличивается, и крайняя плоть туго растягивается. При этом на ней возникают трещинки. Как правило, они небольшого размера, не кровоточат и никакого беспокойства не вызывают. Однако когда они заживают, образуется рубец (микрорубец). Рубцовая ткань

ФОРМЫ ФИМОЗА



значительно менее эластична, нежели нормальная ткань крайней плоти. Поэтому с появлением каждого нового рубца крайняя плоть сужается все больше и больше, и заболевание прогрессирует. Процесс особенно выражен при мастурбации и во время полового акта. При этом разрывы крайней плоти могут быть значительными и сопровождаться кровотечением, а также инфицированием раны.

Осложнения

- Сращения крайней плоти и головки полового члена называются синехиями. Часто такие сращения возникают в состоянии фимоза, когда головку невозможно открыть и, соответственно, гигиена ее не производится. Сначала прирастает небольшой участок, через некоторое время он расширяется, и в итоге крайняя плоть на всем своем протяжении прирастает к головке полового члена. При этом может развиваться воспаление крайней плоти, но все попытки открыть головку сопровождаются резкой болью и кровотечением. Лечение в данном случае только хирургическое, причем при большом участке сращения операция может быть весьма затруднена.
- Парафимоз — это ущемление головки полового члена суженной крайней плотью. Чаще всего к парафимозу приводят попытки открыть крайнюю плоть при фимозе II–III степеней. Ущемление может произойти во время полового акта или мастурбации. При парафимозе быстро развивается отек головки полового члена, она значительно увеличивается в размерах. Все это сопровождается резкой болью, посинением головки. В таких случаях необходима экстренная операция.
- При фимозе I–IV степеней гигиена головки полового члена затруднена. Часто это приводит к застою смегмы в препуциальном мешке, ее инфицированию и развитию воспаления. При выраженном воспалении головки полового члена в сочетании с фимозом требуется экстренная операция — продольное рассечение крайней плоти.

Лечение

1. Растягивание крайней плоти. Больной самостоятельно, регулярно и постепенно, растягивает пальцами кольцо сужения, для того чтобы оно стало шире и головка могла легко обнажаться. Главный недостаток: заниматься этим надо на протяжении долгого времени. Кроме того, при крайних степенях сужения не представляется возможным даже вставить палец в кольцо сужения.

2. Кортикостероидная (гормональная) терапия. Продолжительное использование гормональных мазей, которыми с целью увеличения эластичности кожи обрабатываются головка полового члена и крайняя плоть. Это может несколько облегчить течение воспалительного процесса и ускорить заживление трещин, но не ликвидирует сужение крайней плоти.

3. Обрезание крайней плоти полового члена (циркумцизия). Самый эффективный метод: хирургическая операция, при которой крайняя плоть удаляется полностью и головка полового члена становится абсолютно открытой. Обрезание показано при любой степени фимоза. При баланопостите циркумцизия выполняется после предварительного лечения либо производится продольное рассечение крайней плоти.

ПРОДОЛЬНОЕ РАССЕЧЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ

Эта операция является менее травматичной и проводится в тех случаях, когда полное обрезание крайней плоти по тем или иным причинам невозможно. Например, во время обострения баланопостита или при сахарном диабете (в связи с возникновением риска несостоятельности швов и трудностей с заживлением раны), при парафимозе (в связи с экстренной необходимостью и нарушением кровообращения в половом члене). Конечно, через какое-то время после окончательного заживления можно обрезать крайнюю плоть полностью, но, как правило, в этом уже нет необходимости, и циркумцизия выполняется исключительно в косметических целях.

ПРИАПИЗМ

Длительная (более 5 ч), болезненная, не проходящая самостоятельно эрекция называется приапизмом. Он часто возникает как побочный эффект введения внутрь пещеристых тел лекарственных препаратов, однако может быть следствием болезней крови, отравления, а также нервных и психических расстройств и заболеваний.

В отличие от нормальной эрекции, при приапизме головка полового члена остается мягкой. Псевдоэрекция может длиться от нескольких часов до нескольких суток. Но уже через 2–3 ч половой член становится синюшным и резко болезненным. Важно отметить, что чем быстрее больной обратится за помощью, тем более благоприятным будет исход: желательно посетить уролога в течение 4–6 ч. К сожалению, нередко мужчины терпят в течение суток и более и приходят к врачу, когда уже начался кавернозный склероз — необратимое деструктивное состояние.

Первая помощь

При возникновении патологической эрекции, не проходящей более 2 ч, необходимо:

- обложить член льдом или поместить его под струю холодной воды
- принять спазмолитик (но-шпу) и обезболивающее (анальгин, кетанов)
- срочно обратиться к урологу



Приапизм может возникать без предшествующего сексуального возбуждения, например во сне.



АДЕНОМА (ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Под аденомой простаты (в современной медицине более принято название «доброкачественная гиперплазия предстательной железы») понимают образование опухоли вокруг уретры мочевыводящих путей в простатическом отделе, сопровождающееся нарушением процесса мочеиспускания.

Сразу оговоримся, что аденома предстательной железы не имеет никакого отношения к онкологическим заболеваниям. Начало гиперплазии (увеличению числа структурных элементов тканей путем их избыточного новообразования) дает возникновение маленьких плотных узелков. Сами по себе эти узелки состоят из активно делящихся клеток стромы предстательной железы. Постепенно увеличиваясь в размерах, узелки становятся узлами и начинают сдавливать сначала нормальную ткань предстательной железы, а затем и мочеиспускательный канал, который как раз проходит через простату, как бы пронизывая ее насквозь.

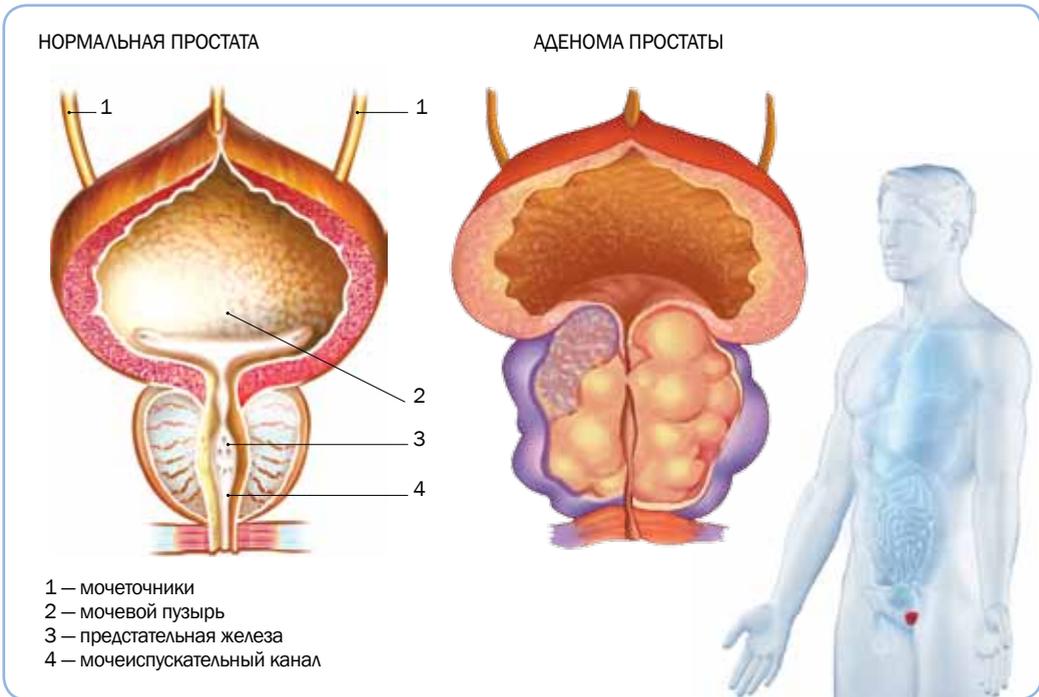
Обычно это заболевание развивается у мужчин старше 50–60 лет. Однако что именно запускает активное деление клеток, пока точно не установлено. До сих пор не выявлена связь между возникновением аденомы простаты и сексуальной активностью, ориентацией, табакокурением, употреблением алкоголя, а также перенесенными ранее воспалительными и венерическими заболеваниями.

Формы заболевания

- подпузырная (опухоль растет в сторону прямой кишки)
- внутривезикулярная (опухоль растет в сторону мочевого пузыря)
- ретротригональная (опухоль расположена под треугольником мочевого пузыря)

Стадии заболевания

I стадия. Начинаются проблемы с мочеиспусканием: струя мочи вялая, частые позывы, учащен-



ное мочеиспускание (особенно по ночам). Железа увеличена, границы ее четко очерчены, пальпация безболезненная. Мочевой пузырь опорожняется полностью, то есть остаточной мочи нет.

II стадия. Поскольку мочевого пузыря уже не способен адекватно функционировать, появляется остаточная моча, которая содержит много солей. Накапливаясь, они выпадают в осадок, образуя камни мочевого пузыря. Ощущается неполнота опорожнения мочевого пузыря, а стенки его значительно утолщаются. Больные мочатся малыми порциями, а затем моча начинает выделяться непроизвольно вследствие переполнения мочевого пузыря. Наблюдается острая задержка мочи.

III стадия. Из-за большого количества остаточной мочи пузырь сильно растянут, моча выделяется по каплям, она мутная или с примесью крови. Это грозное осложнение, появление крови в моче связано с перерастяжением мочевого пузыря, при котором сосуды его стенки начинают лопаться и кровоточить. Ухудшение оттока мочи из почек ведет к нарушению их функции. Также наблюдаются слабость, похудание, сухость во рту,

запах мочи в выдыхаемом воздухе, плохой аппетит, анемия, запоры.

Диагностика

- Беседа с врачом (заполнение специальной таблицы для оценки степени нарушения мочеиспускания).
- Ректальный осмотр для оценки изменений в предстательной железе.
- Трансректальное УЗИ предстательной железы, урофлоуметрическое исследование (измерение скорости мочеиспускания и объемного потока мочи).
- Анализ крови на простатический специфический антиген (ПСА) (чтобы исключить рак простаты), анализ секрета простаты (чтобы исключить обострение простатита).



Острую задержку мочеиспускания в любом возрасте могут спровоцировать переохлаждение, а также злоупотребление острой пищей и в особенности обильные алкогольные возлияния.

Лечение

При гиперплазии простаты, особенно на ранних стадиях, обычно назначается консервативная терапия, то есть медикаментозное лечение. Если пациент поступил с задержкой мочи, то будет проведена обязательная установка катетера в мочевой пузырь, чтобы вывести мочу.

В тяжелых случаях прибегают к оперативному вмешательству. Наиболее эффективным методом на сегодняшний день считается трансуретральная резекция предстательной железы: частичное удаление наиболее крупных узлов из предстательной железы через мочеиспускательный канал. Правда, после удаления узлы вновь продолжают расти, но обычно они снова достигают больших размеров лишь через 10–15 лет.

Наряду с этим существует и более щадящий метод — трансуретральное рассечение предстательной железы. Эта операция возвращает мужчину в нормальное состояние всего на 5–7 лет. Затем выполняется повторная операция или гиперплазированные узлы удаляются целиком.

При крайней стадии гиперплазии, когда в мочевом пузыре накапливается большое количество (более 200 мл) остаточной мочи и развивается почечная недостаточность, выполняется чрезпузырная позадилобная аденомэктомия. Эта операция осуществляется в два этапа: сначала из пузыря удаляются все камни и ставится постоянный катетер для выведения мочи, чтобы пузырь восстановился; затем из предстательной железы удаляется вся гиперплазированная ткань.

Важно отметить, что предстательная железа при всех этих операциях сохраняется, а значит, сохраняются и половые функции.

Профилактика

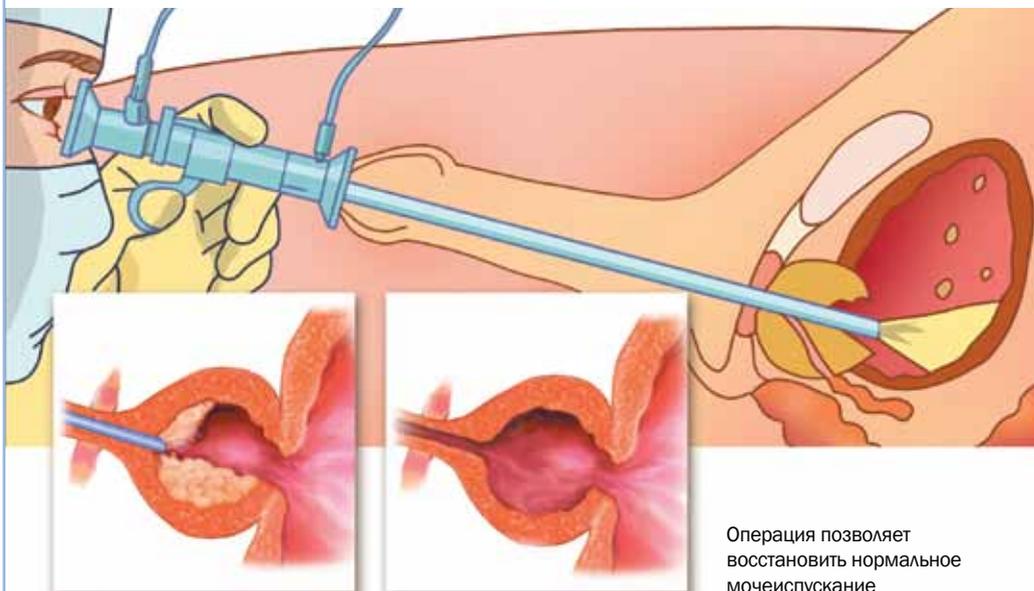
После 50 лет каждому мужчине необходимо хотя бы 1 раз в год посещать уролога.



«Мочеиспускание — это единственное удовольствие, за которое не нужно платить».

Сократ

ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЕ РАССЕЧЕНИЕ ПРОСТАТЫ



ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ

Соединить в равных количествах измельченные листья брусники обыкновенной, траву хвоща полевого и листья крапивы двудомной. Все хорошенько перемешать. Залить 2 ст. ложки сбора 0,5 л крутого кипятка и настаивать 1 ч, после чего процедить и отжать. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.



Соединить в равных количествах измельченные листья толокнянки обыкновенной, траву зверобоя продырявленного и траву пустырника мохнатого. Все хорошенько перемешать. Залить 1 ст. ложку сбора 0,5 л крутого кипятка и настаивать 45 мин, после чего процедить и отжать. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

2 ст. ложки сухих измельченных корней спаржи лекарственной залить 0,5 л воды и кипятить на слабом огне 10 мин. Затем настаивать 4 ч, после чего процедить и отжать. Принимать $\frac{1}{4}$ стакана за 30 мин до еды 3 раза в день.

1 ст. ложку сухих измельченных корней солодки голой залить 0,5 л воды и кипятить на слабом огне 10 мин. Затем настаивать 3 ч, после чего процедить и отжать. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана за 30 мин до еды 4 раза в день.

Обязательно следует включить в рацион лук, как зеленый, так и репчатый. Очень полезно съедать на ночь 1 небольшую головку красного лука. Можно принимать по 1 ст. ложке лукового сока, заедая его медом.

2 ст. ложки сухих измельченных листьев фундука (лесного ореха) залить в термосе 0,5 л крутого кипятка и настаивать 2 ч. Затем процедить, отжать и разделить пополам. Пить утром за 30 мин до завтрака и вечером перед сном, доведя объем до 1 стакана и растворив в жидкости 1 ч. ложку липового меда.



ОНКОАНДРОЛОГИЯ

Как известно, мужчины заботятся о своем здоровье гораздо меньше, чем женщины. Поэтому и жертвами онкологических заболеваний они, увы, становятся значительно чаще.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К сожалению, это заболевание весьма часто поражает мужчин в возрасте от 45 до 60 лет. Установлено, что рост клеток опухоли напрямую связан с уровнем полового гормона — тестостерона: чем он выше, тем более вероятен риск возникновения рака предстательной железы и тем более интенсивно будет развиваться болезнь. По своему течению рак простаты может быть медленно растущим и агрессивным. Однако самая большая проблема данного заболевания состоит в появлении многочисленных ранних метастазов в различных органах, включая позвоночник. Если удастся удалить опухоль до возникновения метастазов, болезнь будет остановлена. В противном же случае добиться абсолютного излечения в принципе невозможно.

Симптомы

Эта опухоль очень коварна, поскольку на протяжении достаточно длительного времени ничем не дает о себе знать. Когда появляются неприятные ощущения, заболевание, как правило, уже зашло слишком далеко. Основными проявлениями рака простаты являются учащенное мочеиспускание, боли в паху и промежности, появление крови в моче или сперме. При отсутствии данных симптомов болезнь может проявить себя только на стадии метастазов: боли будут возникать в тех органах, куда попали метастатические клетки. В тяжелых случаях развиваются острая задержка мочеиспускания и симптомы интоксикации — резкое истощение, бледность и общая слабость.

Диагностика

Пальцевое ректальное исследование (прощупывание простаты через прямую кишку). Этот простой и достаточно информативный метод имеет один существенный минус: если раковый узел определяется на ощупь, значит, он уже достаточно крупный, что свидетельствует о поздней стадии заболевания.

- Анализ крови на ПСА — простатический специфический антиген, маркер крови, концентра-

ция которого значительно увеличивается при раке предстательной железы. Это единственный способ, позволяющий определить рак простаты на ранней стадии, когда возможно эффективное лечение.

- ТРУЗИ, рентгеноскопия (для уточнения размера раковых узлов и контроля за состоянием других органов).
- Биопсия простаты (для окончательной постановки диагноза).

Лечение

1. Оперативное — тотальное удаление предстательной железы. Осуществляется при отсутствии метастазов и обычно приводит к полному излечению.

2. Медикаментозное — прием гормональных препаратов, блокирующих или снижающих выработку тестостерона. Лечение не приводит к выздоровлению, а лишь компенсирует состояние больного и сокращает количество симптомов. Имеются побочные эффекты: повышение артериального давления, резкое снижение потенции, гинекомастия (увеличение у мужчины молочных желез).

3. Лучевая терапия — облучение предстательной железы рентгеновским излучением с целью снижения скорости роста опухоли и вероятности возникновения метастазов. Это лечение также не приводит к выздоровлению, а лишь облегчает состояние больного.

Для усиления эффекта лучевая и медикаментозная терапия могут совмещаться.

Профилактика

После 45 лет необходимо ежегодно сдавать анализ крови на ПСА и проходить обследование у уролога.



Рак простаты — самое распространенное онкологическое заболевание у мужчин.

РАК ЯИЧКА

Риск возникновения этой патологии составляет менее 1 %. Как правило, опухоль поражает правое яичко. Чаще всего заболевание возникает у тех, у кого в детстве был диагностирован крипторхизм.

Основной симптом — внезапное беспричинное увеличение яичка в размере, при этом оно часто становится болезненным.

Диагностика включает УЗИ мошонки, компьютерную томографию лимфатических узлов, органов брюшной полости и таза, анализ крови на онкомаркеры. Лечение только хирургическое.

Для своевременной диагностики заболеваний яичек необходимо периодически проводить самостоятельное обследование. После приема теплой ванны или душа, когда мошонка находится в максимально расслабленном состоянии, следует аккуратно прощупать каждое яичко по очереди. При любом выраженном дискомфорте, болевых ощущениях, а особенно при обнаружении каких-либо уплотнений или припухлостей нужно незамедлительно обратиться к врачу.



Установлено, что риск возникновения онкологических заболеваний зависит от цвета кожи: так, представителей европеоидной расы они поражают в 4 раза чаще, чем негроидной, и в 6 раз чаще, чем монголоидной.

РАК ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Это довольно редкая патология. К факторам риска относятся: отсутствие необходимой гигиены полового члена, сахарный диабет, лишай и папилломавирусная инфекция.

Вначале раковая опухоль имеет вид соцветий цветной капусты или белых бляшек, расположенных вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала. Постепенно площадь поражения увеличивается и захватывает всю головку полового члена, снаружи и в глубине.

Лечение зависит от стадии процесса, но чаще всего оперативное.

РАК КОЖИ МОШОНКИ

Опухоли мошонки встречаются крайне редко. К факторам риска относятся несоблюдение личной гигиены, а также хронические воспалительные заболевания. Лечение хирургическое. При своевременном диагностировании излечивается полностью.



АНОМАЛИИ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

В медицине термин «аномалия» применяется для обозначения результатов отклонения от нормального развития, то есть нетипичного строения и деятельности органов или всего организма.

КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Уздечка полового члена — это продольная складка кожи на нижней поверхности между головкой полового члена и крайней плотью. Она нужна для того, чтобы после обнажения головки члена крайняя плоть возвращалась в закрытое положение. О короткой уздечке можно говорить, если во время эрекции она натягивается так, что головка полового члена нагибается вслед за ней и возникают болевые ощущения.

Чаще всего короткая уздечка полового члена является врожденной или формируется в подростковом возрасте из-за несоответствия скорости роста пещеристых тел полового члена и кожи.

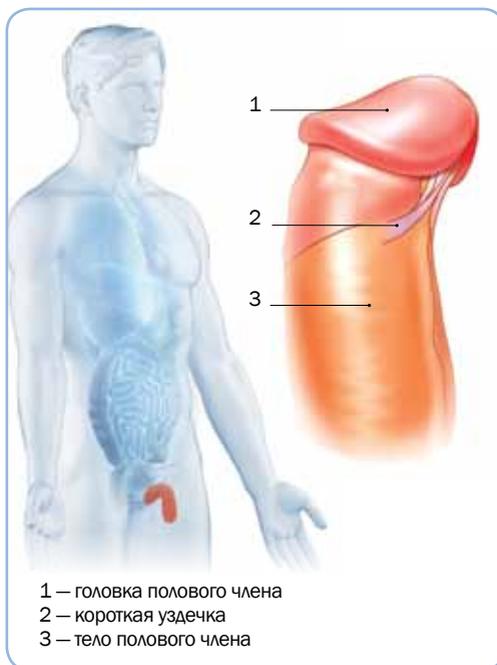
Единственный вариант лечения в данном случае — операция, которая называется «пластика уздечки полового члена» и по необходимости выполняется во время операции по обрезанию.

ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Данная патология носит название «фибропластическая индурация полового члена», или «болезнь Пейрони» (по имени французского хирурга, который впервые описал ее еще в 1743 году). При осмотре у пациентов внутри тела полового члена на верхней или нижней его поверхности определяются очень плотные бляшки. Эрекция резко болезненная, что значительно затрудняет ведение нормальной половой жизни и приводит к стрессу.

Вот уже более двухсот лет медики изучают этот недуг и пытаются найти способы его устранения. Но до сих пор нет даже точного ответа на вопрос, какие факторы обуславливают возникновение и развитие бляшек. На этот счет существует несколько теорий.

- **Гормональная.** Возникновение бляшек происходит на фоне гормональных нарушений, например в коре надпочечников или гипоталамусе. Также повышается уровень гормонов воспаления, например серотонина.



- **Наследственная.** Подтверждается статистическими исследованиями: болезнь Пейрони часто соседствует с заболеваниями соединительной ткани (склеродермия, васкулиты, патологии суставов).
- **Лекарственная.** Многие препараты, назначаемые для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, судорог, рассеянного склероза и глаукомы, имеют побочное действие, что приводит к усилению образования соединительной ткани.
- **Теория микротравм Клеймана.** При агрессивных сексуальных контактах в белочной оболочке происходит отложение фибрина (вещество, благодаря которому заживают раны во всех органах и сосудах). Сам процесс заживления являет собой воспалительную реакцию, которая не только продолжительна по времени, но и распространяется на участки неповрежденной ткани. Далее эти участки

ткани белочной оболочки замещаются на рубцовую ткань, которая не способна к воспалению. Так в ней появляется бляшка, где откладывается и накапливается кальций, который делает ее еще плотнее. Если бляшка расположена рядом с сосудами, то возникает нарушение эректильной функции. Этот процесс может длиться годами.

Диагностика.

После общего осмотра и прощупывания полового члена устанавливаются степень плотности бляшек, их размер и точная локализация на теле полового члена. Далее оцениваются возможность эрекции и угол искривления.

Также используются инструментальные методы исследования.

1. Ультразвуковая диагностика (УЗИ) полового члена. Выполняется при эрегированном половом члене (больному предварительно вводятся специальные средства для создания эрекции). Благодаря этому методу можно быстро просмотреть размеры, расположение и структуру бляшек. Однако на стадии воспаления этот метод не используется, так как неинформативен.

2. Рентгенологическое исследование полового члена. Используется сравнительно редко. На обзорном снимке можно увидеть очаг уплотнения и оценить его размеры и локализацию.



Крайне редко встречаются другие аномалии: врожденное отсутствие полового члена или его головки, скрытый половой член, эктопия (половой член определяется позади мошонки и имеет небольшой размер), а также полное или частичное удвоение полового члена с наличием двух головок.

3. Магнитно-резонансная томография (МРТ) полового члена. Самый информативный метод, при помощи которого можно оценить не только размер, строение и расположение бляшек, но также получить представление о состоянии окружающих тканей, присутствии в них элементов воспаления, что крайне важно для выбора варианта лечения.

Лечение

- **Консервативное.** Прием витамина Е, гормональных и ферментных препаратов, иммуностимуляторов. Многочисленные физиотерапевтические процедуры (ультразвук, магнитно-лазерное воздействие, дистанционная ударно-волновая терапия и т. д.). Однако зачастую методы консервативного лечения оказываются малоэффективны.
- **Оперативное.** Назначается по строгим показаниям. К ним относится отсутствие эрекции по причине наличия бляшки, а также искривление полового члена, не позволяющее совершать нормальный половой акт (не менее 45–90°).

К сожалению, после операции сохраняется возможность возникновения рецидива — повторное искривление полового члена.



Болезнь Пейрони обычно страдают мужчины в возрасте 45–70 лет.

ПОЛОВЫЕ ДИСФУНКЦИИ

Нарушения и провалы в сексуально-половой жизни мужчин, причем единичные, многие имеют импотенцией, что в корне неверно. Медицинское понятие импотенции подразумевает абсолютную неспособность мужчины к совершению полноценного полового акта, что встречается крайне редко. В настоящее время вместо импотенции говорят о нарушении эрекции (эректильной дисфункции). В широком смысле эректильная дисфункция включает в себя не только неспособность удерживать половой член в состоянии эрекции, но и нарушения оргазма, а также ослабление либидо — полового влечения.



ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

Данная патология может вызываться самыми различными факторами.

- **Сосудистый фактор.** За эрекцию в половом члене отвечают губчатые тела, так как именно они, пропитываясь кровью, приходящей по одноименным артериям, наполняют и поднимают половой член, приводя его в надлежащее состояние. Как уже говорилось ранее, этих губчатых тел два, и они симметрично расположены слева и справа от полово-

го члена. Перераспределение в нем крови во время эрекции происходит таким образом, что большинство тканей не получают достаточное количество крови и кислорода, то есть находятся в состоянии ишемии, что при частых длительных половых актах негативно влияет на их состояние.

Причинами возникновения эректильной дисфункции может быть недостаточное поступление артериальной крови или чрезмерно усиленный отток венозной крови. При недостатке артериальной крови половой член поднимается очень медленно и, как правило, остается в промежуточном состоянии между спокойным и возбужденным. В случае усиленного сброса венозной крови эрекция возникает быстро и также быстро проходит, то есть половой акт не только не завершается, но даже не успевает начаться. Это наблюдается при атеросклерозе аорты или других крупных артерий, аневризме, варикозном расширении вен в области малого таза и промежности, а также при других системных сосудистых заболеваниях.

- **Эндокринный фактор.** Снижение функции половых желез, проявляющееся в недостаточном образовании мужского полового гормона — тестостерона, называется гипогонадизмом. У мужчины при этом появляются физические и психоэмоциональные черты женщины: повышается тембр голоса, сокращается рост волос на лице и пропадают волосы на теле, а отложение жира происходит на груди, бедрах и ягодицах; наблюдаются истончение кожи и снижение ее эластичности, развивается бесплодие. Но эти изме-

нения начинаются в полном объеме только при значительных нарушениях гормонального фона. В данном случае необходима помощь эндокринолога.

Проблемы с эрекцией могут также возникнуть при нарушенной функции гипофиза — железы внутренней секреции, находящейся в головном мозге человека, когда там образуется опухоль, вырабатывающая гормон пролактин. Повышенный уровень этого гормона приводит к полному отсутствию эрекции. Интересно, что никакие другие системы и органы при этом не страдают. Для определения данного отклонения необходимо сдать кровь на содержание гормонов и провести МРТ головного мозга с сосудистой программой.

- **Медикаментозный фактор.** Снижение эрекции может произойти при приеме ряда лекарственных препаратов, содержащих в своем составе антиандрогены (вещества, блокирующие действие мужских гормонов) или аналоги эстрогенов (женских половых гормонов). Такие препараты применяют для лечения онкологических заболеваний, например рака простаты.
- **Вредные привычки.** Злоупотребление веществами, негативно влияющими на эрекцию, прежде всего такими, которые затормаживают функции головного мозга: алкоголем, никотином и наркотиками.
- **Неврологический фактор.** Эректильную дисфункцию могут вызвать серьезные заболевания головного мозга (болезнь Паркинсона, эпилепсия), а также травмы головного мозга, позвоночника, органов малого таза и промежности.



По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый десятый мужчина старше 21 года жалуется на проблемы с эрекцией.



Снижение эрекции также может наблюдаться во время обострения хронического простатита, поскольку в данном случае возникает воспалительный процесс, в котором задействованы нервные пучки, ответственные за ее формирование.



- **Психологический фактор.** Очень распространенная причина возникновения эректильной дисфункции. Вариантов множество. Например, селективная эректильная дисфункция — мужчина не способен совершать половой акт с одной определенной партнершей, тогда как с другими женщинами у него всё получается, или наоборот. Или так называемый синдром первой встречи, когда мужчина терпит фиаско только при первой близости с партнершей, так как в это время возбуждение настолько сильное, что истощение наступает до начала полового акта и эрекция пропадает. Проблемы психологического характера часто возникают и при использовании презерватива, поскольку сам процесс его надевания воспринимается многими мужчинами как стресс. В данном случае рекомендуется использовать другой метод контрацепции.



Главное отличие психологической эректильной дисфункции от органической заключается в том, что в первом случае у мужчин сохраняется эрекция во время мастурбации, присутствует так называемая утренняя эрекция, а также имеет место феномен ночных эрекций.



Основные методы лечения эректильной дисфункции

I. Консервативные

- **Медикаментозная терапия** — это наиболее распространенный метод, заключающийся в приеме препаратов, которые помогают повысить общий тонус, давление и обладают укрепляющим и усиливающим приток крови действием. Многие из них содержат такие растительные компоненты, как женьшень, элеутерококк, левзея, золотой корень, заманиха, аралия, йохимбе, а также пантокрин — жидкий спиртовой экстракт из неокостеневших рогов (пантов) марала, изюбря и пятнистого оленя. И, конечно же, в авангарде лечения эректильной дисфункции находятся так называемые селективные ингибиторы фوسفодиэстеразы-5 (ингибиторы ФДЭ5). Это силденафил (виагра), левитра (варденафил) и тадалафил (сиалис). Достоинства данных препаратов заключаются в доступности, достаточно длительном действии, обеспечении качественной эрекции и минимальном количестве осложнений. Однако при этом они стоят довольно дорого и имеют множество противопоказаний и побочных действий.
- **Физиотерапия** — гипербарическая оксигенация (барокамера), магнитотерапия и лазеротерапия.
- **ЛОД-терапия (лечение локальным отрицательным давлением)**. Суть метода заключается в воздействии отрицательного давления на сосуды полового члена, в результате чего усиливается приток крови к нему и возникает эрекция. Пациент помещает половой член в специальную широкую колбу, в которой насосом создается отрицательное давление. В таком состоянии на основание члена накладывается жгут для закрепления эрекции, и мужчина может совершить половой акт. Достоинства метода: безопасность и безболезненность. Недостатки метода: дискомфорт и слабая однократная эрекция.

• Интракавернозные инъекции (введение лекарств непосредственно в половой член для создания эрекции)

Перед половым актом пациент (предварительно обучившийся технике введения лекарства у врача) делает инъекцию сосудорасширяющего препарата прямо в кавернозное тело полового члена. При этом препарат и доза подбираются индивидуально, строго под контролем специалиста. Важно знать, что прибегать к интракавернозным инъекциям можно не чаще 1 раза в неделю. Достоинства метода: достижение качественной и продолжительной эрекции. Недостатки метода: неудобен в применении; существует вероятность развития осложнений — приапизма (патологическая эрекция, приводящая к органическим нарушениям в кровоснабжении полового члена), а также рубцов и склерозирования кавернозной ткани полового члена, что влечет за собой его искривление (болезнь Пейрони).

• Интрауретральное введение суппозитория (введение специальных свечей в мочеиспускательный канал)

за 30 мин до полового акта. После этого возникает достаточно сильная эрекция продолжительностью около 1 ч. Главный недостаток данного метода заключается в том, что препараты стоят очень дорого.

• **Психотерапия**. При психологической форме эректильной дисфункции пациенту необходима совместная помощь психотерапевта и сексолога (сексопатолога).



Эффективность использования селективных ингибиторов при эректильной дисфункции в среднем составляет около 70 %.

II Хирургические

К сожалению, органические формы эректильной дисфункции плохо поддаются консервативному лечению. Поэтому зачастую врачи рекомендуют операцию. Однако и путем оперативного вмешательства нужного эффекта удается достичь тоже далеко не всегда.

Фаллопротезирование (хирургическое эндопротезирование полового члена) является, пожалуй, самым радикальным способом и применяется лишь в крайнем случае, когда эректильная дисфункция вызвана необратимыми изменениями в сосудах и нервах, а также тканях самого полового члена. Суть этой операции сводится к укреплению эрекции за счет частичного замещения пещеристых тел упругими силиконовыми протезами.

Показания к фаллопротезированию:

- болезнь Пейрони;
- кавернозный фиброз;
- необратимые поражения сосудов полового члена;
- последствия радиационного облучения или лучевого поражения;
- травмы и операции на половом члене, предстательной железе, мочеиспускательном канале;
- гипоплазия (недоразвитие) полового члена.



Виды протезов

- **Жесткие (ригидные).** Наиболее простые и дешевые, но при этом наименее физиологичные. После их установки половой член находится в состоянии непроходящей эрекции, что доставляет определенные неудобства в повседневной жизни. Кроме того, постоянное давление на окружающие ткани полового члена и его вынужденное положение могут вызвать нарушения питания данного органа и привести к отторжению импланта.
- **Полужесткие (пластические).** В этой более совершенной версии протезы стали похожи на суставы, и им можно придавать нужное положение при сохранении исходного объема. Соответственно, половой член имеет в данном случае более естественный внешний вид и более физиологичную функцию.
- **Гидравлические.** Это достаточно сложные системы, которым присущи переменные физические свойства, весьма сходные с естественными, присущими здоровому половому члену. В кавернозные тела помещаются специальные мягкие, сделанные из инертного материала цилиндры, а за лобком вшивается резервуар с жидкостью, заполняющей эти цилиндры при помощи помпы для создания эрекции. Помпа может также помещаться в мошонку.

К наиболее существенным минусам фаллопротезирования относятся высокая стоимость операции и полная ее необратимость.



Наиболее высок риск неудачной операции по фаллопротезированию у пациентов, страдающих сахарным диабетом.



ОТСУТВИЕ ЛИБИДО

Снижение или полное отсутствие у мужчины интереса к половой жизни (сексу), вплоть до отвращения, чаще всего вызвано гипогонадизмом. При этом не только возникает нарушение эрекции и эякуляции, но также происходят изменения, о которых мы уже говорили ранее. При появлении такого рода проблем обязательно консультация эндокринолога.

Отсутствие либидо может возникать и при необходимости приема различных жизненно важных лекарственных препаратов, снижающих выработку мужских половых гормонов, например при гипертонии. В этом случае вопрос об отмене того или иного препарата для восстановления сексуальной функции решается в индивидуальном порядке.

К исчезновению либидо также приводит радикальное удаление предстательной железы — органа, ответственного у мужчины за сексуальное желание. К сожалению, к такой операции бывает необходимо прибегнуть при лечении рака простаты для сохранения жизни пациента.



Виагра изначально разрабатывалась как лекарство от ангины, и лишь в ходе испытаний в 1992 году был выявлен замечательный побочный эффект этого препарата.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

Дисфункция, при которой мужчина не может совершить половой акт по причине быстрого семяизвержения. В классическом случае сперма выделяется еще до того, как половой член вводится во влагалище.

Чаще всего причины патологии носят психологический характер: эмоциональное перенапряжение, длительное ожидание и предвкушение полового акта с конкретной партнершей, в особенности новой, а также необычная обстановка и неуверенность в себе. При преждевременной эякуляции необходима консультация сексолога.



Длительное сексуальное воздержание для мужчины опасно, поскольку оно также приводит к резкому снижению либидо.

ЗАДЕРЖКА ЭЯКУЛЯЦИИ

Дисфункция, при которой мужчина во время секса ни разу не производит семяизвержения и не испытывает оргазм. Причины: перенесенные заболевания, травмы и операции на органах малого таза, неврологические нарушения, а также побочное действие различных лекарственных препаратов.

Зачастую бывает сложно установить причину, поэтому сначала следует посетить уролога, дабы исключить возможные органические нарушения.

ОТСУТВИЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ (ЭМИССИИ)

Дисфункция, при которой мужчина во время секса испытывает оргазм, однако выделение спермы не происходит.



Нередко это явление сопровождается так называемой ретроградной (обратной) эякуляцией — забросом спермы во время оргазма в мочевой пузырь. Часто это происходит на фоне приема некоторых лекарственных препаратов, и при отмене их семяизвержение восстанавливается. Но существуют и другие причины: эндокринного характера (при сахарном диабете) или последствия операций на органах малого таза (нарушение иннервации семенных пузырьков).

В таких случаях необходима консультация уролога и невролога.

ОРГАЗМИЧЕСКАЯ АГЕДОНИЯ

Дисфункция, при которой у мужчины во время полового акта сохранено семяизвержение, но отсутствует ощущение оргазма. Причины могут быть как органическими (серьезные заболевания и травмы головного и спинного мозга, например: рассеянный склероз, диабетическая полиневропатия), так и психологическими (крайне выраженное чувство вины по поводу совершения полового акта или сильное беспокойство, при котором мужчина просто не замечает чувства оргазма). В этом случае обоим партнерам необходима консультация сексолога и психотерапевта.



ПОСТКОИТАЛЬНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

Сильные головные боли после полового акта называются посткоитальными. На сегодняшний день причины их возникновения до конца не выяснены. Предположительно боли эти обусловлены сосудистыми (повышение артериального давления во время полового сношения) или нервными (перепады тонуса нервной системы) факторами, поскольку проявляются они на фоне заболеваний сердечно-сосудистой или нервной системы (вегето-сосудистая дистония, гипертония, мигрень). Посткоитальные головные боли характеризуются внезапным началом, высокой интенсивностью, пульсирующим характером и обычно охватывают всю голову.

В таких случаях необходима консультация терапевта.



ПОСТКОИТАЛЬНАЯ ДИСФОРИЯ

Проявляется подавленным настроением, раздражительностью после успешно прошедшего полового акта. Имеет под собой чисто психологические причины, которые могут быть связаны с негативным отношением мужчины либо к сексу в целом, либо к конкретной партнерше. В основном такое состояние развивается у мужчин при нарушении ими супружеской верности и при контактах с проститутками. Если же подобное нарушение наблюдается постоянно, необходима помощь сексолога.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПОТЕНЦИИ

В 1977 году на сессии Всемирной организации здравоохранения была принята резолюция по развитию исследований в области народной медицины.

10 ст. ложек свежих листьев мяты залить 1 л горячей воды и настаивать в термосе 20 мин. Процедить, отжать и пить вместо чая по 1 стакану 3 раза в день.

Соединить 150 мл свежевыжатого сока алоэ, 100 г измельченных плодов шиповника и 30 г растертых в порошок семян петрушки. Добавить 250 г меда, влить 350 мл красного вина и все перемешать. Закрывать крышкой и настаивать в течение 2 недель в темном прохладном месте. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 мин до еды.

50 г измельченного корня женьшеня залить в бутылке из темного стекла 500 мл водки, заткнуть пробкой и настаивать в прохладном месте в течение суток. Затем подогреть в эмалированной посуде до 50 °С, тщательно взболтать и снова поставить в прохладное место на неделю. Принимать 3 раза в день перед едой по 30–40 мл. Когда настойка закончится, оставшийся в бутылке женьшень можно повторно залить водкой и настоять в течение недели.

Соединить 500 г липового меда, 500 г измельченных свежих листьев алоэ 3–5-летнего возраста и 500 мл сухого красного вина. Все тщательно перемешать, закрыть крышкой и настаивать в течение 5 дней в темном прохладном месте. Процедить и принимать в течение месяца по следующей схеме: I неделя — по 1 ч. ложке 3 раза в день за 1,5 ч до еды; II–IV недели — 1 ст. ложка 2 раза в день за 1 ч до еды. Затем сделать перерыв 10 дней, после чего курс лечения желательно повторить.



Внимание! Настойка имбирного корня противопоказана при сердечно-сосудистых заболеваниях.



Внимание! Перед тем как срезать листья алоэ, не поливайте растение в течение 5 дней.

50 г ядрышек кедровых орехов смешать с ½ ст. ложкой гречишного меда. Принимать вечером, за 3 ч до сна.

100 г измельченного корня имбиря залить в бутылке из темного стекла 300 мл водки, заткнуть пробкой и настаивать в прохладном месте в течение 14 дней. Затем процедить, добавить 3 ч. ложки жидкого меда и тщательно перемешать. Принимать по 1 ч. ложке утром и вечером за 20 мин до еды.



Помните, что ни в коем случае нельзя собирать лекарственные растения в черте города (включая парки и скверы), а также рядом с автострадами, железнодорожными путями, аэродромами и промышленными объектами!

Соединить в равных долях листья толокнянки обыкновенной, листья подорожника большого, траву грыжника душистого и листья березы белой. Все тщательно измельчить и перемешать. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка. Накрыть крышкой и настаивать в течение 1 ч. Процедить, отжать. Добавить 1 ст. ложку жидкого меда и тщательно все перемешать. Употреблять в теплом виде по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день через 1–2 ч после еды.

1 ст. ложку высушенных измельченных листьев клена остролистного залить 1 стаканом кипятка. Накрыть крышкой и настаивать 1 ч. Процедить, отжать. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день.

Соединить 1,5 стакана акациевого меда, 1 стакан грецких орехов, 1 стакан кураги, 1 стакан изюма без косточек, 1 стакан чернослива и 2 лайма (зернышки вынуть, кожуру оставить). Все компоненты вместе смолоть в блендере. Принимать по 1 ст. ложке смеси 3 раза в день за 1 ч до еды.

Мелко наколоть 500 г льда и завернуть его в марлю, сложенную в 8 слоев. Приложить на 3 мин к затылку, затем — на 2 мин к ребрам в области сердца и, наконец — на 1 мин к мошонке. Проводить эту операцию ежедневно по 4–5 раз.

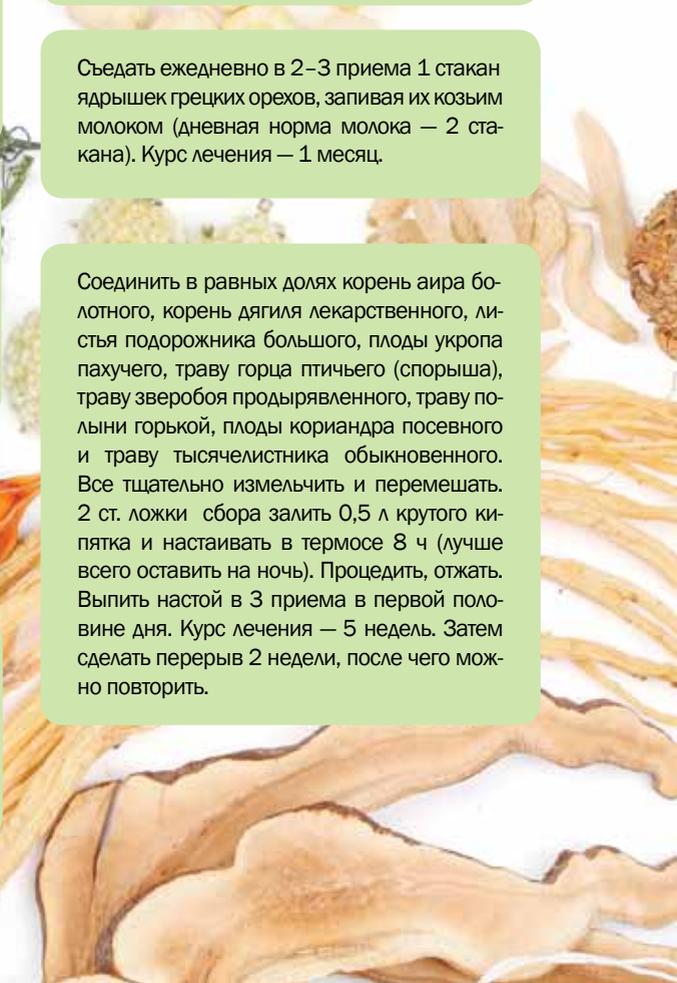
Соединить 30 г свежих ягод рябины и 30 г свежих листьев крыжовника. Залить 0,5 л крутого кипятка, закрыть крышкой и настаивать 6 ч. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день.

Растворить 2 г мумиё в 150 мл воды. Принимать по 1 ст. ложке каждое утро за 20 мин до завтрака. Курс лечения — 10 дней. Затем сделать перерыв 5 дней, после чего можно повторить.

1 ст. ложку измельченных корневищ желтой водяной лилии залить 1 стаканом воды, довести до кипения и кипятить под крышкой на среднем огне 5 мин. Процедить, отжать. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день.

Съедать ежедневно в 2–3 приема 1 стакан ядрышек грецких орехов, запивая их козьим молоком (дневная норма молока — 2 стакана). Курс лечения — 1 месяц.

Соединить в равных долях корень аира болотного, корень дягиля лекарственного, листья подорожника большого, плоды укропа пахучего, траву горца птичьего (спорыша), траву зверобоя продырявленного, траву полыни горькой, плоды кориандра посевного и траву тысячелистника обыкновенного. Все тщательно измельчить и перемешать. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л крутого кипятка и настаивать в термосе 8 ч (лучше всего оставить на ночь). Процедить, отжать. Выпить настой в 3 приема в первой половине дня. Курс лечения — 5 недель. Затем сделать перерыв 2 недели, после чего можно повторить.



МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Мужское бесплодие — это состояние, при котором зрелый мужчина по каким-либо причинам не может иметь детей, независимо от возможности совершения полового акта.

Основные причины

- **Травмы яичек**, даже очень давние.
- **Детские болезни, в особенности свинка (эпидемический паротит)**. При этом вирусном заболевании происходит набухание околоушных слюнных желез и воспаление яичек (одностороннее или двустороннее). При одностороннем поражении яичек бесплодие развивается в 20 % случаев, при двустороннем — в 80 % случаев.
- **Крипторхизм** — одно или оба яичка не опускаются в мошонку и, соответственно, не выполняют свою главную функцию — образование сперматозоидов. Патологию следует устранить в раннем детстве, желательно до 3 лет, иначе позднее это приведет к атрофии яичек и бесплодию.
- **Ожирение, избыточный вес или метаболический синдром (комплекс нарушений обмена веществ)**. Мужской половой гормон (тестостерон) в жировой ткани может трансформироваться в женский (эстроген), а при дефиците тестостерона сперматогенез значительно замедляется, что приводит к образованию недостаточного количества сперматозоидов.
- **Варикоцеле (расширение вен семенного канатика)** также способно привести к бесплодию, но только в последней, наиболее выраженной стадии, когда вены можно легко прощупать у корня мошонки и даже увидеть при напряжении брюшного пресса. В данном случае показано хирургическое лечение.
- **Заболевания, передаваемые половым путем (венерические и скрытые инфекции)** могут стать причиной снижения детородной функции у мужчин, поскольку при этих недугах наблюдается сужение семявыносящих протоков и сперматозоиды не попадают в сперму. Необходимо вовремя, то есть прежде чем возбудители проникнут в органы мошонки, начать лечение.
- **Ятрогенное (вызванное действием врача) бесплодие** возникает вследствие оплошностей хирургов во время операций на органах малого таза или при удалении грыж, когда случайно задевают семявыносящие протоки.
- **Хронические заболевания** (гипертония, сахарный диабет, почечная недостаточность, злокачественные опухоли, туберкулез и др.).
- **Постоянный прием лекарств, дающих побочный эффект**. Обычно через некоторое время после окончания приема этих лекарств способность к зачатию у мужчины полностью восстанавливается.

КАК САМОМУ РАСШИФРОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СПЕРМОГРАММЕ



Нормозооспермия — сперма готова к оплодотворению, так как все показатели в пределах установленных норм.

Астенозооспермия — сперматозоиды недостаточно подвижны.

Тератозооспермия — много незрелых сперматозоидов и сперматозоидов с нарушением строения головки или хвоста.

Олигозооспермия — сперматозоидов мало.

Азооспермия — полное отсутствие сперматозоидов, то есть абсолютное бесплодие.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАЧАТИЮ РЕБЕНКА

- Яйцеклетка женщины готова к оплодотворению с 12-го по 18-й день менструального цикла.
- Эякуляции каждые 48 ч (половой акт через день) поддерживают концентрацию спермы на самом высоком уровне.
- Позиция женщины должна предотвращать вытекание спермы из влагалища, поэтому лучше всего подходит так называемая традиционная «поза миссионера».
- Женщине не стоит вставать сразу после полового акта: лучше полежать 20–30 мин (желательно на спине, согнув ноги в коленях).



Как правильно обследоваться при подозрении на бесплодие

Если после 1 года регулярной половой жизни без использования контрацептивов у здоровой, способной к зачатию партнерши не наступает беременность, мужчине необходимо провериться на бесплодие. Сначала врач проведет осмотр и пальпацию наружных половых органов и простаты, а затем назначит комплексное обследование.

- Мазок на скрытые инфекции.
- Анализ секрета простаты.
- Анализ спермы (спермограмма).
- Анализ крови или спермы на антитела к сперматозоидам (МАР-тест) показывает наличие особых белков, снижающих подвижность сперматозоидов. Такие белки (антитела) могут вырабатываться в организме мужчины после операций на яичках (особенно после вазэктомии — пересечения семявыносящих протоков), а также вследствие травм и воспалительных заболеваний яичек.
- Анализ крови на половые гормоны (тестостерон, фолликулостимулирующий гормон — ФСГ, лютеинизирующий гормон — ЛГ и пролактин). Недостаток или переизбыток в организме

этих гормонов может приводить к бесплодию.

- УЗИ органов мошонки с доплерографией сосудов семенного канатика позволяет определить состояние яичек, придатков яичек, семенного канатика.
- УЗИ через прямую кишку (трансректальное исследование) может потребоваться, если анализ спермы показал отсутствие сперматозоидов и врач подозревает закупорку семявыносящего протока.
- Вазография (исследование кровеносных сосудов) позволяет определить проходимость семявыводящих путей. Назначается при подозрении на закупорку протоков, через которые сперматозоиды выделяются во время семяизвержения.
- Биопсия (исследование под микроскопом кусочка ткани) яичек. Образец для биопсии обычно получают с помощью иглы или через небольшой разрез мошонки (под местной анестезией). С помощью этого анализа врач может выявить заболевания яичек, приводящие к бесплодию.



В России около 4 млн мужчин репродуктивного возраста страдают бесплодием.



Не используйте во время полового акта разнообразные смазки.

МЕТОДЫ МУЖСКОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Под контрацепцией (от лат. *contra* — «против» и *conceptio* — «зачатие») понимаются методы и средства предупреждения беременности.

Настоящий мужчина всегда позаботится о своей партнерше и возьмет на себя ответственность за предотвращение нежелательной беременности. Для выбора наиболее оптимального способа контрацепции (с учетом возраста, половой активности и состояния здоровья) желательно посоветоваться с врачом-андрологом.

Основные группы мужских контрацептивов:

- предотвращающие образование сперматозоидов;
- предотвращающие созревание сперматозоидов;
- препятствующие попаданию сперматозоидов в женские половые пути.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ МУЖЧИН

- **Прерванный половой акт.** Это самый древний способ предотвращения зачатия, который заключается

в извлечении пениса из влагалища непосредственно перед семяизвержением. Эффективность не превышает 70 %, так как небольшое количество спермы может выделиться в начале полового акта со смазкой.

- **Искусственно затянутый половой акт.** При искусственно затянутом половом акте, как правило, не происходит семяизвержения. Однако этот способ также не слишком надежен, так как сперма выделяется не только при оргазме, но и вместе со смазкой. При частом использовании данного метода контрацепции возможно развитие эректильной дисфункции, повышение артериального давления и возникновение других проблем со здоровьем.
- **Горячая мошонка.** Древний японский метод, заключающийся во временной стерилизации мужчины. В результате постоянного перегрева яичек путем ежедневного приема горячих ванн с температурой воды около 46 °С происходит нарушение выработки сперматозоидов. После регулярного проведения подобных процедур в течение 1 месяца мужчина становится бесплодным, и только спустя полгода способность к зачатию восстанавливается. Существенный минус данного метода — опасность возникновения онкологических заболеваний.

Использование презерватива. Самый распространенный метод механической контрацепции. Презерватив надевается на член перед половым контактом и препятствует попаданию спермы во влагалище во время полового акта. Использование презерватива — это наиболее простой, легко доступный и дешевый способ защиты не только от нежелательной беременности, но и от венерических заболеваний и ИППП.



Одним из главных недостатков презерватива является возможность его разрыва. Чтобы снизить эту опасность, необходимо соблюдать определенные правила.

Как правильно пользоваться презервативом

1. Пользуйтесь только проверенными марками презервативов.
2. Презерватив можно использовать только один раз.
3. Выбирайте презерватив своего размера.
4. Убедитесь, что срок годности не истек.
5. Проверьте целостность упаковки. Открывайте ее лишь непосредственно перед использованием и таким образом, чтобы не повредить презерватив.
6. Осторожно достав изделие, сдавите большим и указательным пальцами семяприемник на конце презерватива, чтобы выпустить из него воздух, и поднесите презерватив к пенису, находящемуся в состоянии эрекции. Удаление воздуха из семяприемника позволит предотвратить разрыв презерватива.
7. Оттяните крайнюю плоть назад и, удерживая семяприемник одной рукой, другой аккуратно разверните презерватив по всей длине пениса в направлении его основания.
8. Не используйте совместно с презервативом в качестве дополнительной смазки растительные, животные и кулинарные жиры, а также лосьоны и вазелин. Это может привести к растворению латекса и нарушению целостности презерватива.
9. Используйте презерватив в течение всего полового акта.
10. После семяизвержения выньте пенис из влагалища, придерживая презерватив у основания, чтобы предотвратить его соскальзывание.

- **Вазэктомия** — один из наиболее эффективных методов, хирургическая операция по перерезанию семявыносящих протоков, по которым сперма поступает из обоих яичек. Примерно через 1 месяц после вазэктомии мужчина становится абсолютно бесплодным. В настоящее время разработана методика, позволяющая блокировать семявыносящие протоки с помощью миниатюрных клапанов, которые можно открыть и вновь закрыть путем небольшой операции. Подобного эффекта можно добиться путем введения в семявыносящие протоки специального затвердевающего вещества.
- **Мужская спираль** относится к новым и малораспространенным методам контрацепции. Она похожа на миниатюрный зонтик, который вводится через головку пениса в мошонку. На конце спирали находится гель, разрушающий сперматозоиды.
- **Гормональная контрацепция.** Прием лекарственных препаратов, содержащих стероидные гормоны, которые подавляют сперматогенез. Препараты назначаются только врачом.



Прототипом презерватива был холщовый мешочек, пропитанный смесью различных веществ: он описан в трудах итальянского анатома Фаллопия еще в 1554 году. С XVII века большое распространение получили презервативы, изготовленные из слепой кишки ягненка.



К сожалению, не существует ни одного метода контрацепции, который бы на 100 % гарантировал защиту от беременности.

АНДРОПАУЗА (МУЖСКОЙ КЛИМАКС)

Совокупность явлений, протекающих в мужском организме вследствие постепенного снижения количества андрогенов (мужских половых гормонов), называется андропаузой (мужским климаксом). Так, установлено, что после 30–40 лет уровень гормона тестостерона в мужском организме ежегодно уменьшается примерно на 1–2 %.



Мужской климакс именуют андропаузой по аналогии с женским климаксом — менопаузой. Однако у представителей сильного пола не наблюдается столь резкого угасания репродуктивной функции, как у женщин. На многих мужчин постепенное сокращение уровня тестостерона не оказывает значительного влияния, и они продолжают спокойно жить, не испытывая каких-либо серьезных проблем со здоровьем. А кое у кого даже в возрасте 70 лет и более сохраняется относительно нормальный сперматогенез. Поэтому ряд ученых считают, что вместо термина «андропауза» правильнее использовать термин «частичная андрогенная недостаточность пожилых мужчин» (ЧАНПМ).

Симптомы мужского климакса более выражены в возрасте 50–60 лет. Их можно разделить на несколько групп.

Мочеполовые расстройства:

- снижение полового влечения;
- эректильная дисфункция;
- нарушения оргазма;
- снижение активности и количества сперматозоидов;
- учащенное мочеиспускание (более 4–5 раз днем и 1 раз ночью).

Вегетососудистые расстройства:

- внезапная гиперемия (покраснение) лица, шеи, верхней части туловища;

- чувство жара («приливы»);
- колебания артериального давления;
- боли в сердце;
- головокружение;
- чувство нехватки воздуха.

Психоэмоциональные расстройства:

- повышенная раздражительность;
- быстрая утомляемость;
- ослабление памяти и внимания;
- бессонница;
- депрессивные состояния;
- снижение общего самочувствия и работоспособности.

Соматические расстройства:

- уменьшение количества мышечной массы;
- снижение плотности костной ткани;
- гинекомастия;
- появление или усиление ожирения;
- облысение;
- истончение кожи и снижение ее эластичности.

При появлении подобных симптомов следует обратиться к врачу, который проведет необходимое обследование и поможет скорректировать уровень в крови половых гормонов. Существуют два способа: прием лютеинизирующего гормона (ЛГ), стимулирующего выработку в организме тестостерона, а также заместительная гормональная терапия, при которой пациент получает тестостерон в различных лекарственных формах.



Диагноз «частичная андрогенная недостаточность пожилых мужчин» ставится тогда, когда общее содержание тестостерона в крови становится ниже 11 ммоль/л.

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ МУЖСКОМ КЛИМАКСЕ

30 г сухих цветов календулы лекарственной залить 1 стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой и настаивать 1 ч. Процедить, отжать. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день после завтрака и ужина.

1/2 ст. ложки свежих или сушеных ягод рябины соединить с 1/2 ст. ложки свежих или сушеных плодов шиповника и заварить в термосе 0,5 л кипятка. Настаивать не менее 45 мин. Пить по 1 стакану 2–3 раза в день до еды или в промежутках между едой.

Соединить в равных долях плоды тмина обыкновенного, корень валерьяны лекарственной, плоды фенхеля обыкновенного и траву пустырника сердечного. Тщательно все перемешать. 1 ч. ложку сбора залить 1 стаканом крутого кипятка, закрыть крышкой и настаивать 30 мин. Процедить, отжать. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды.

Соединить в равных частях кору калины обыкновенной, кору крушины ольховидной, траву омелы белой, траву Melissa лекарственной, плоды боярышника кроваво-красного и траву пустырника сердечного. Все тщательно измельчить и перемешать. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом кипятка и кипятить на медленном огне 5 мин. Накрыть крышкой и настаивать 1 ч. Процедить, отжать. Принимать по 0,5 стакана 2–3 раза в день.

15 г сушеной травы манжетки обыкновенной залить 0,5 л виноградного сока или белого вина. Довести до кипения и кипятить на слабом огне 5 мин. Накрыть крышкой и настаивать в темном месте сутки. Процедить, отжать. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды.

Соединить в соотношении 3 : 1 : 1 листья шалфея лекарственного, траву хвоща полевого и траву тысячелистника обыкновенного. Тщательно все перемешать. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом кипятка и настаивать 30 мин. Процедить, отжать. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день за 20–30 мин до еды.



ДИЕТА ДЛЯ НАСТОЯЩЕГО МУЖЧИНЫ

Тем, кто хочет надолго сохранить мужское здоровье и всегда чувствовать себя в форме, следует уделить особое внимание проблеме питания. Ваш рацион обязательно должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество витаминов и микроэлементов. Кроме того, существует ряд продуктов, которые особенно благотворно влияют на потенцию.



СУП-ПЮРЕ ИЗ УСТРИЦ

1 кг устриц без раковин, 500 мл овощного бульона, 1 л молока, 250 мл сливок, 1 ст. ложка картофельного крахмала, 50 г сливочного масла, соль и перец по вкусу

Сложить устрицы в кастрюлю, залить бульоном и довести до кипения, а затем варить 30 мин. Процедить бульон, добавить молоко и сливки. Посолить, поперчить и варить на слабом огне еще 2 мин. В отдельной посуде смешать крахмал со сливочным маслом, добавить в кастрюлю и размешивать, пока ее содержимое не загустеет. Рекомендуется приготовить непосредственно перед употреблением.



САЛАТ ИЗ ОДУВАНЧИКОВ И МАНДАРИНОВ

140 г листьев одуванчика, 10 цветков одуванчика, 300 г мандаринов, 4 яйца, 3 ст. ложки оливкового масла, 3 ч. ложки лимонного сока, 1 пучок зеленого лука

Яйца сварить вкрутую и нарезать ломтиками. Мандарины очистить и разделить на дольки. Нарезать зеленый лук и листья одуванчика, выложить их в салатницу, заправить смесью оливкового масла и лимонного сока и хорошенько перемешать. Разложить по тарелкам, сверху положить ломтики яйца и мандариновые дольки. Украсить цветами одуванчика и подавать.

ПАШТЕТ ИЗ КРЕВЕТОК

450 г креветок, 3 ст. ложки сливочного масла, 1 ст. ложка сметаны, 2 капли соуса табаско, 1/2 ч. ложки молотого мускатного ореха, 1 зубчик чеснока, 1 ст. ложка свежавыжатого лимонного сока, соль и перец по вкусу

Отварить и очистить креветки. Сложить их (кроме одной) в блендер. Добавить туда все остальные ингредиенты и измельчить до консистенции однородной массы. Выложить паштет на сервировочное блюдо и украсить оставшейся креветкой. Подавать с тостами.



Употребление зелени благотворно влияет на мужское здоровье. Для усиления потенции рекомендуется добавлять в меню петрушку, укроп, сельдерей, тмин, анис, тархун, чабрец, мяту, а также листья одуванчика.



Американский врач-невропатолог Алан Хирш установил, что даже аромат определенных продуктов может усиливать сексуальное желание. Согласно его данным, наиболее эротическое воздействие оказывают на мужчин 5 запахов: корицы, ванили, мяты, шоколада и жареного мяса.



БАРАНИНА, ТУШЕННАЯ С ОВОЩАМИ

500 г баранины, 400 г стручковой фасоли, 3 помидора, 1 головка репчатого лука, 3 зубчика чеснока, 0,5 л мясного бульона, 2 ст. ложки оливкового масла, 125 мл сухого красного вина, сок и цедра $\frac{1}{2}$ лимона, $\frac{1}{2}$ ч. ложки молотой корицы, 1 лавровый лист, 1 пучок свежей петрушки, соль и перец по вкусу

Мясо нарезать на куски, посолить и поперчить. В большой кастрюле с толстым дном разогреть оливковое масло. Сложить туда баранину и обжаривать мясо по 5 мин с каждой стороны. Очистить и мелко нарезать лук и чеснок, добавить их в кастрюлю и обжаривать 2 мин. Вылить в кастрюлю вино и довести его до кипения. Затем влить бульон, добавить нарезанные помидоры, цедру и сок лимона, корицу и лавровый лист. Перемешать, довести до кипения и тушить под крышкой на слабом огне 1 ч, а затем добавить стручковую фасоль и тушить еще 20 мин. Перед подачей на стол посыпать измельченной петрушкой.

СВИНИНА С КРЫЖОВНИКОМ И ОРЕХАМИ

800 г свинины, 100 г ядрышек лесных орехов, 100 г крыжовника, 1 головка красного репчатого лука, цедра 1 лимона, 1 ст. ложка молотого красного перца, соль по вкусу, жир для жарки

Свинину нарезать небольшими кусочками, обжарить в жире и сложить в кастрюлю. Добавить крыжовник, измельченные орехи, мелко нарезанный лук и тертую цедру. Посолить, поперчить и тушить под крышкой до готовности. Подавать с отварным картофелем.



ИНЖИР

С АНИСОВО-АПЕЛЬСИНОВЫМ КРЕМОМ

16 плодов инжира (без черенков), 115 г плавленого сыра, 1 ст. ложка свежевыжатого апельсинового сока, 2 ч. ложки молотой апельсиновой цедры, 1 $\frac{1}{2}$ ч. ложки биоогурта, 1 $\frac{1}{2}$ ч. ложки раздавленного анисового семени

Плоды инжира надрезать крест-накрест, осторожно раскрыть. В миске смешать плавленый сыр, апельсиновый сок, цедру, биоогурт и анисовое семя. Поместить в миксер и взбить до получения крема. При помощи ложки заполнить каждый плод инжира этой смесью. Поместить в холодильник на 2 ч.



КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ С ОТЯГОЩЕНИЕМ

После 40 лет мужчина ежегодно теряет около 2 % мышечной массы. Для поддержания мышц в надлежащей форме необходимо подобрать правильную физическую нагрузку. Выполнение комплекса упражнений с отягощением позволит вам надолго сохранить высокий мышечный тонус и предотвратить потерю мышечной массы.

1 Встать прямо, руки с гантелями вытянуть вдоль туловища. Поднять прямые руки с гантелями перед собой — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Выполнить 1–3 подхода по 15 раз.

2 Лечь на наклонную скамейку головой вверх, удерживаясь руками за края. Поднимать вверх прямые ноги. Выполнить 1–3 подхода с максимальным количеством повторений. Дыхание произвольное.

3 Лечь на спину. Взять в руки гантели и сделать вдох. Выпрямить руки вверх — выдох, вернуться в исходное положение — вдох. Выполнить 1–3 подхода по 10–15 раз.

4 Лечь на спину. Взять в руки гантели. Развести руки в стороны — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Выполнить 4 подхода по 10–12 раз.

5 Лечь на спину, руки с гантелями выпрямить перед грудью. Медленно опустить руки с гантелями за голову — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Выполнить 1–3 подхода по 15 раз.





6 Встать прямо, ноги на ширине плеч. Взять в руки гантели. Подтянуть гантели к подбородку — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Выполнить 4 подхода по 15 раз.



8 Встать прямо, руки с гантелями вытянуть вдоль туловища. Медленно развести руки с гантелями в стороны — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Выполнить 4 подхода по 15 раз.



7 Сесть на стул, руки с гантелями опустить. Попеременно сгибать руки в локтях, производя вращения предплечьям. Выполнить 4 подхода по 15 раз.



9 Встать прямо, взять в руки гантели и присесть. Выполнить 1–3 подхода по 15–20 приседаний.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Установлено, что после 40 лет у мужчин в среднем в 5 раз повышается риск возникновения инфарктов миокарда, инсультов и других сердечно-сосудистых заболеваний.

1 Встать прямо, ноги на ширине плеч. Сделать глубокий вдох, расправить плечи и начать ходьбу на месте. На вдохе поднимать руки над головой, а на выдохе — опускать их через стороны. Выполнять в среднем темпе 2–3 мин.



2 Встать прямо, ноги на ширине плеч, руки согнуть перед грудью. Резко отводить руки назад, поочередно поворачивая туловище вправо и влево. Повторить по 5–7 раз в каждую сторону.

3 Встать прямо, ноги на ширине плеч. Совершать круговые движения руками вперед-назад. Повторить по 5–7 раз в каждом направлении. При этом желательно вдыхать через нос, а выдыхать через рот.



4 Встать прямо, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Совершать круговые движения туловищем. Выполнить по 10 раз в каждую сторону.

5 Встать прямо, ноги на ширине плеч, руки на поясе, спина прямая. Совершайте наклоны туловищем в правую и левую сторону. Выполнить по 5–7 наклонов в каждую сторону.

6 Встать прямо, ноги на ширине плеч, руки сцепить в замок ладонями наружу. На вдохе правую ногу отставить назад на носок, руки поднять вверх, спину прогнуть. На выдохе вернуться в исходное положение. Повторить 5–7 раз для каждой ноги.





7 Встать прямо, ноги на ширине плеч. Сделать выпад правой ногой вперед. Совершить 3 пружинистых приседания, затем повернуться кругом и сделать 3 пружинистых приседания на левой ноге. Выполнить по 4–5 раз для каждой ноги.

8 Ходьба на месте в течение 3–5 мин.



9 Встать прямо, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. На выдохе присесть, вытянув руки вперед. На вдохе вернуться в исходное положение. Повторить 5–7 раз.



10 На вдохе медленно поднять обе руки над головой, а на выдохе уронить их вниз, слегка нагнувшись вперед. Повторить 3–4 раза.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПОТЕНЦИИ

Для того чтобы сохранить мужское здоровье и долгие годы радовать свою спутницу жизни, необходимо освоить несколько простых упражнений и выполнять их по 15 мин каждый день утром и вечером. Через несколько дней регулярных тренировок вы почувствуете прилив сил и улучшение самочувствия.



1 Встать прямо, ноги на ширине плеч, руки опустить вдоль туловища. Поочередно поднимать ноги как можно выше, стараясь коленями коснуться живота. Повторить 30–40 раз для каждой ноги.

2 Встать прямо, ноги на ширине плеч и слегка согнуты в коленях, руки на поясе. Зажать коленями мяч диаметром 20–25 см и сдавливать его, стараясь при этом напрягать мышцы ягодиц. Повторить 30–40 раз.

3 Встать прямо, ноги на ширине плеч. Слегка согнуть ноги в коленях и выполнять движения, имитирующие бег. При этом от пола должны отрываться только пятки, а носки оставаться на месте. Выполнять в среднем темпе в течение 1 мин.

4 Лечь на спину, ноги согнуть в коленях и опереться ступнями в пол; руки вдоль туловища, спина прямая. Опираясь на руки, приподнять таз и задержаться в таком положении на 4–5 с. Повторить 15–20 раз.



5 Лечь на спину, ноги согнуть в коленях и опереться ступнями в пол; руки вдоль туловища, спина прямая. На выдохе с усилием напрячь мышцы в области заднего прохода и яичек. На вдохе расслабить мышцы. Повторить 8–10 раз.

6 Сесть на стул, расправить спину и плечи, туловище немного наклонить вперед. Напрячь мышцы промежности путем втягивания — вдох, расслабиться — выдох. Повторить упражнение 8–10 раз, постепенно увеличивая нагрузку.



СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	1
Половая система мужчины	2
Мужские половые клетки	4
Мужские половые гормоны	6
Половое созревание мужчины	8
Инфекции, передающиеся половым путем	10
Сифилис	10
Гонорея (триппер)	10
Вирусные гепатиты	12
СПИД	13
Скрытые инфекции	14
Хламидиоз	14
Микоплазмоз	15
Уреаплазмоз	15
Гарднереллез	15
Папилломавирусная инфекция	15
Цитомегаловирусная инфекция	16
Генитальный герпес	17
Воспалительные заболевания мужских половых органов	18
Уретрит	18
Баланопостит	20
Эпидидимит	21
Орхит	22
Простатит	24
Фитотерапия при воспалительных заболеваниях мужских половых органов	26
Другие заболевания половой сферы мужчин	28
Водянка яичка (гидроцеле)	28
Варикоцеле	28
Фимоз	30
Приапизм	32
Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы	32
Фитотерапия при аденоме простаты	35
Онкоандрология	36
Рак предстательной железы	36
Рак яичка	37
Рак полового члена	37
Рак кожи мошонки	37
Аномалии мужских половых органов	38
Короткая уздечка полового члена	38
Искривление полового члена	38
Половые дисфункции	40
Эректильная дисфункция	40
Отсутствие либидо	44
Преждевременная эякуляция	44
Задержка эякуляции	44
Отсутствие семяизвержения (эмиссии)	44
Оргазмическая агедония	45
Посткоитальные головные боли	45
Посткоитальная дисфория	45
Народные средства для повышения потенции	46
Мужское бесплодие	48
Методы мужской контрацепции	50
Андропауза (мужской климакс)	52
Фитотерапия при мужском климаксе	53
Диета для настоящего мужчины	54
Комплекс упражнений с отягощением	56
Упражнения для укрепления сердечно-сосудистой системы	58
Упражнения для улучшения потенции	60

УДК 613.4
ББК 51.204
П 37

«Семейная энциклопедия здоровья»

Платонов Игорь Николаевич
Душенков Константин Дамирович
Касянова Марина Николаевна

**ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ
РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА**

Научно-популярное издание

Научный редактор доктор медицинских наук, профессор В. Н. Федорев

Ответственный редактор *И. Беличева*. Художественный редактор *Ю. Прописнова*

Технический редактор *Е. Траскевич*. Корректор *Е. Волкова*

Верстка *И. Берковской*

Иллюстрации *О. Дянкиной, Е. Морозова и В. Титова*

Руководитель проекта *А. Галль*

ISBN 978-5-367-02546-0

© ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2015

Платонов И., Душенков К., Касянова М.

П 37 Здоровье мужчины: Репродуктивная система / Игорь Платонов, Константин Душенков, Марина Касянова. —
СПб. : ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2015. — 62 с. : ил.