

SADRŽAJ

UVOD	7
Poglavlje 1	9
BOLESTI PROSTATE. ANATOMIJA I FUNKCIJA PROSTAT	9
AKUTNI PROSTATITIS I APSCES PROSTATE	11
HRONIČNI PROSTATITIS	13
Poglavlje 2	20
METODE LEČENJA PROSTATITISA	20
TERAPIJA LEKOVIMA	21
METOD DEKOMPRESIJE	25
PARAPROSTATIČKE BLOKADE	26
INSTILACIONA TERAPIJA	26
MASAŽA PROSTATE	27
INSTILACIONA MASAŽA PROSTATE	29
SUPOZITORIJI (ČEPIĆI)	30
MIKROKLIZME	31
HIRUDOTERAPIJA	31
PROSTATILEN	32
FIZIOTERAPIJA I TERAPIJA LASEROM	32
MOGUĆNOSTI SANATORIJUMSKO – BANJSKOG LEČENJA	33
„VITAFON“	34
HIRURŠKE INTERVENCIJE	37
Poglavlje 3	38
LEKOVITI PREPARATI KOJI SE PRIMENJUJU KOD LEČENJA PROSTATITISA	38
Poglavlje 4	42
FITOTERAPIJA KOD HRONIČNOG PROSTATITISA	42
Poglavlje 5	49
ISCELJUJUĆE FIZIČKE VEŽBE	49
Poglavlje 6	56
ALTERNATIVNE METODE U LEČENJU PROSTATITISA	56
KINESKA ENERGETSKA GIMNASTIKA	57
„TRLJANJE KORNJAČINE GLAVE“	61
MASAŽA TAČAKA	61
ISTOČNJAČKA SAMOMASAŽA	65

ŠIACU	66
SU–DŽOK TERAPIJA	68
SISTEM VEŽBI PROFESORA AFANASJEVA	69
FIZIČKE VEŽBE ZA JAČANJE LEĐNIH I STOMAČNIH MIŠIĆA	69
SAVETI UČITELJA JOGE	71
PROČIŠĆENJE TELA I POLNIH ŽLEZDA	73
STEZANJE ANUSA	76
INDIJSKA MASAŽA POLNIH ORGANA	78
LEDENA GIMNASTIKA	79
Poglavlje 7.	81
PODSETNIK ZA OBOLELE OD PROSTATITISA	81

Knjiga je posvećena jednoj od najrasprostranjenijih bolesti kod muškaraca – prostatitisu. Autor upoznaje čitaoce, kako s klasičnim metodima lečenja prostatitisa, tako i sa alternativnim. Od velikog interesa su jedinstveni gimnastički kompleksi namenjeni profilaktici ove bolesti.

Levin M. 2001.

UVOD

Bolesti prostate su poznate od davnina. O otežanom mokrenju kod muškaraca pisao je još Hipokrat. O njima je govorio i rimski lekar Galen. Bolesti prostate mogu se pojaviti kod muškaraca bilo kojeg uzrasta. Akutni i hroničan prostatitis prvenstveno se javlja kod muškaraca mlađeg i zrelog doba, a adenom i rak prostate kod muškaraca starijeg i vrlo starog uzrasta.

Bolesti prostate pacijentima donose brojna nespokojsva, ometaju aktivnosti i otežavaju život. Upala može značajno narušiti funkciju prostate, ono što omogućava mušku fertilitnost*, sposobnost za dobijanje potomstva.

Prema nekim podacima, učestalost oboljevanja od prostatitisa u poslednjem decenijama se skoro duplo uvećala i sada je toj bolesti podložna skoro polovina svih muškaraca u uzrastu od dvadeset do pedeset godina. Takođe se može utvrditi da je kod neznatne izraženosti početnih simptoma prostatitisa broj obolelih mnogo veći nego broj pacijenata koji se obraćaju za pomoć. Drugi uzrok takvog stanja je stav koji postoji o prostatitisu kao o posledici infekcije prostate, a to kod pacijenata budi neopravdane nade u izlečenje uz pomoć korišćenja antibakterijskih preparata.

U poslednjoj deceniji u dijagnostici i lečenju bolesti prostate postignuti su značajni uspesi. Međutim oni se mogu realizovati samo kod blagovremenog obraćanja lekaru. Što ranije se otkrije, tim je veća verovatnoća pozitivnog ishoda. Neuspesi sa kojima se susrećemo u lečenju bolesti prostate povezani su, po pravilu, sa kasnim obraćanjem lekaru ili s neuspešnim pokušajima da se uspori proces izlečenja koje sprovode sami pacijenti.

* *Lat.: fertillis* - plodnost

U knjizi je osvetljeno najčešće oboljenje prostate – hronični prostatitis i neke od njegovih komplikacija. Govori se o kliničkim simptomima tog oboljenja, njegovom dijagnostikovanju i lečenju. Osnovni cilj knjige je da čitaocu ponudi savete za profilaktiku prostatitisa: mere za podršku fizičkog tonusa, za jačanje i učvršćivanje organizma, povećanje njegovog opšteg suprotstavljanja infekcijama. U knjizi su takođe dati i saveti za racionalnu ishranu i niz posebnih mera za sprečavanje konkretnih bolesti.

Poglavlje 1.

BOLESTI PROSTATE. ANATOMIJA I FUNKCIJA PROSTATE

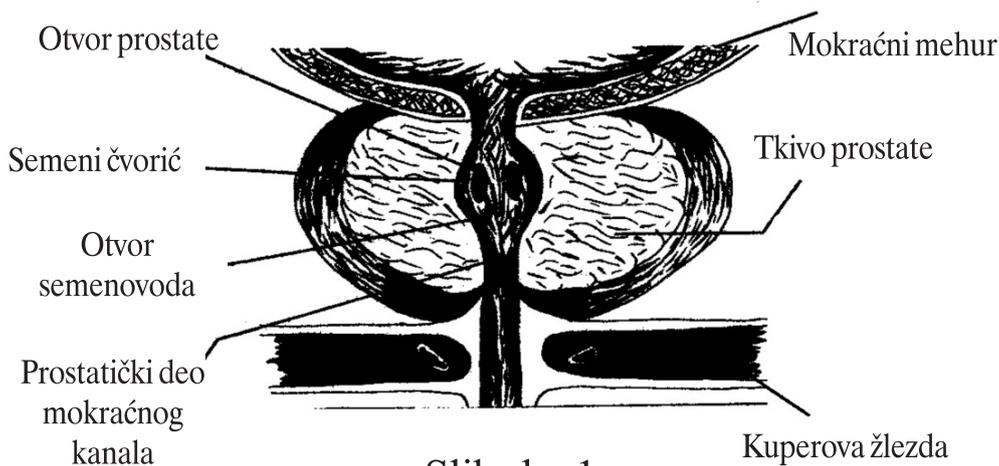
Pre nego što počnemo da govorimo o bolestima prostate upoznaćemo se s njenom anatomijom i funkcijom.

Prostata predstavlja jednu od žlezda reproduktivnog aparata. Ona je neparni žlezdano-mišićni organ, sastavljena iz velikog broja žlezdica (oko 50). Prostata je usko povezana sa organima mokraćnog sistema, mokraćnim mehurom i mokraćnim kanalom (uretrom). Nalazi se u donjem delu šupljine male karlice, ispod mokraćnog mehura, u zadnjem delu se oslanja na debelo crevo, a spređa na karlične kosti.

Prostata ima oblik kestena. U njoj se raspoznaje prilično uzak vršak usmeren ka urogenitalnoj dijafragmi i široka osnova s udubljenom površinom koja stremlji ka mokraćnom mehuru. S obzirom na to da zauzima dno i vrat mokraćnog mehura, ona obuhvata početni (prostatički) deo uretre i semenovoda. U tom delu se naziru i žlezdice iz kojih se sastoji prostata.

Prostata je široka oko 4 cm, a dugačka je 3 cm. Debljina joj je 2 cm, a žlezdana masa iznosi 20 gr. Njena veličina i masa menjaju se sa uzrastom. Kod dece je ona jako mala, a kod starijih muškaraca može dostići veličinu kokošijeg jajeta. U potpunosti se razvija u uzrastu 16-17 godina.

Fiziološka uloga prostate je raznovrsna i tiče se, kako obavljanja različitih reproduktivnih funkcija (reprodukcija izuzetno važnih ćelija i hormona), tako i kontrolisanje mokraćne i, samim tim, i normalnog mokrenja. Funkcija prostate usko je povezana s funkcijom testisa, hipofize, nadbubrežne i štitne žlezde. Razlikuje se spoljašnja (ekskretorna) i unutrašnja (inkretorna) funkcija prostate.



Slika br. 1

Spoljašnja funkcija se sastoji u obradi sekreta (sluzi prostate) koji omogućava protok sperme i pokretljivost spermatozoida posle ejakulacije, a sve zahvaljujući postojanosti fruktoze i citrata cinka. Sekret iz tela se izbacuje kroz mokraćni kanal. Pod uticajem sekreta, ubrzava se kretanje spermatozoida i može trajati dovoljno dugo. Eksperimentalno je dokazano da se pokretljivost u fiziološkom rastvoru prekida posle tri sata, a u sluzi prostate za dvadeset četiri časa.

Kod bolesti prostate, posebno upalnih, menja se kvalitativni i kvantitativni sastav njenog sekreta. To dovodi do poremećaja plodonosne sposobnosti ejakulata – umanjuje se njegov obim, količina spermatozoida i njihova pokretljivost. Ista takva slika može da postoji i pri urođenoj ili stečenoj insuficijenciji prostate. Zaustavljanje sekrecije žlezde neminovno dovodi do gubljenja plodnosti.

Unutrašnja funkcija prostate je u tome da hormoni koji se u njoj nalaze ulaze u krv i utiču na razvoj organizma u celini. Prostata je takođe proizvođač prostaglandina - materije koja ima učešće u razmeni belančevina i ugljenih hidrata, očuvanju tonusa glatke muskulature (kao i same prostate), kao i u normalnom funkcionisanju mehanizma erekcije. Promene u radu unutrašnje funkcije mogu da dovedu do ozbiljnih nervnih i psihičkih rastrojstava. Kod nepotpune funkcije prostate dolazi do snižavanja opšteg tonusa organizma i osnovne razmene materija, bradikardije (smanjenje učestalosti srčanih kontrakcija), hipotenzije (sniženog krvnog pritiska). Muškarci kod kojih je došlo do poremećaja u radu prostate su melanholični i neurastenični. Oni su u velikoj meri skloni kardiovaskularnim problemima, poremećajima srčanog ritma, astmi i stenokardiji (bol u oblasti srca).

Ponekad su oboleli od prostatitisa skloni da nastanak prostatitisa posmatraju kao posledicu infekcije prostate. Ova zabluda nije bazirana na pretpostavkama. Pedesetih godina je u urologiji carovalo mišljenje da prostatitis i jeste infekcija. Bila je to greška. Mikrobi su na drugom mestu. Oni se pridružuju već postojećim nebakterijskim strukturalnim promenama u žlezdi, koje ne samo da predstavljaju početnu etapu oboljenja, već imaju i suštinski uticaj na dalji tok. Greška u pristupu je dokazana u praksi.

AKUTNI PROSTATITIS I APSCES PROSTATE

Prostatitisom nazivaju upalu prostate.

Prilikom infekcije prostate dolazi do akutne upale. Bakterije u žlezdu dospevaju, kako iz susednih organa (uretra, mokraćni mehur, epididimis testisa i sam testis), tako i iz udaljenih žarišta infekcije (oboleli zubi, upaljeni krajnici, gnojna upala ušiju, kože itd.).

Pojavi prostatitisa pomažu zastoji u žlezdi, hiperemija (prekomerno punjenje krvlju) venoznog spleta prostate usled seksualnih anomalija, opstipacije, prehlade, povreda (uključujući dugotrajnu vožnju bicikla, brdsku vožnju), nepravilne ishrane, slabljenja opšteg tonusa organizma.

Negativan uticaj na prostatu i uretru imaju aldehidi – posredni produkti raspada alkohola u organizmu. Dospevajući iz želudačno-crevnog trakta u krv, a odatle u urin, aldehidi počinju da nadražuju sluzokožu opne zadnje uretre.

Sličan razdražujući efekat imaju i začini koji sadrže eterična ulja koja dospevaju u krv i urin i negativno deluju na prostatu. Isto se može reći i za suhomesnate proizvode.

Opstipacije predstavljaju jedan od osnovnih uzroka poremećaja cirkulacije u prostati.

Razvoju upalnog procesa doprinose i određeni profesionalni faktori. To je, pre svega, posao koji se radi sedeći, a koji dovodi do stalnih promena na organima male karlice. Posebnu nepovoljnost predstavlja dugotrajno sedenje i izloženost potresima (npr. profesionalni vozači). To izaziva prilikom krvi i limfe u karlične organe, pojačava faktore koji utiču na pojavu prostatitisa.

Simptomi akutnog prostatitisa su raznovrsni i zavise od uzroka koji dovode do bolesti. Najčešći simptomi početne faze bolesti su visoka temperatura, drhtavica, bolovi u međici, u oblasti krsta, polnih organa, gornjim delovima butina. Bol može da se proširi i na nadstidnu oblast, uz stomak. Bolest obično prati i poremećaj mokrenja, kao i učestalo i bolno mokrenje. Može doći i do potpunog zadržavanja urina, izazvanog oticanjem prostate.

Šta se preduzima kod akutnog prostatitisa? Prvo se snižava temperatura, koja je po pravilu visoka, propisuje ležanje, antispazmatička i antibakterijska sredstva, sredstva za ublažavanje bola; primenjuju se mlake vodene terapije kao što su mikrokлизme ili tople sedeće kupke. Često se prepisuju i preparati za izmokravanje i laksativi koji olakšavaju defekaciju, jer naprezanje koje prati taj proces izaziva bol. Ako pacijent ne može sam da mokri, ugrađuje se kateter.

O ovim merama pišemo za slučaj da vas ova nevolja zadesi tamo gde nemate mogućnosti da brzo dobijete lekarsku pomoć (na turističkom putovanju, ekspediciji).

Jako je važno da se pacijenti sa akutnim prostatitisom što je moguće pre obrate lekaru i da se strogo pridržavaju njegovih saveta. Kasno obraćanje lekaru ili ignorisanje njegovih preporuka dovodi do prelaska iz akutnog u hronični prostatitis.

Apsces (gnojna upala) prostate je gomilanje gnoja u određenim delovima prostate. Bolest počinje oštro, brzo se razvija i teče teško. Ponekad bolesti prethode slabost, drhtavica, neznatno povećanje temperature, otežano i bolno mokrenje. Može da dođe i do veće zadržske mokraće. Često se oseća pulsirajuća bol u debelom crevu i međici. Pritom pacijent doživljava bolnu potrebu za mokrenjem, a ne može da to učini.

Kod pojave ovih simptoma hitno je potrebno javiti se lekaru jer apsces prostate, po pravilu, zahteva hirurški zahvat. Međutim, postoje i slučajevi spontanog pucanja apscesa. U slučaju pucanja u uretru, prilikom mokrenja prvo dolazi do mutne gnojne mokraće koja ima jak i neprijatan miris. Zatim se količina gnoja u mokraći smanjuje i pravilnim konzervativnim lečenjem dolazi do ozdravljenja. Ako apsces pukne u debelo crevo, sluz i gnoj se izbacuju sa izmetom. Intenzitet kliničkih simptoma se smanjuje i dolazi do poboljšanja opšteg stanja pacijenta. I kod hirurške intervencije, i kod spontanog pucanja apscesa neophodno je primeniti konzervativno lečenje, pre svega protivupalno. Zanemarivanje lečenja dovodi do razvoja hroničnog prostatitisa.

HRONIČNI PROSTATITIS

Hronični prostatitis se može razviti i kao produžetak akutnog prostatitisa, ali i samostalno, bez sindroma akutnog prostatitisa, i to na dva načina; infekcijom prostate i pojavom opstipacije. Izvori infekcije prostate po pravilu su zadnja uretra i sama prostata, ali to mogu biti i druga žarišta – upala gornjovilične šupljine, upala krajnika, karijes, bronhitis.

Sekrecioni i venozni zastoji povećavaju obim žlezde i utiču na stezanje sopstvene opne (čaure). To dovodi do daljeg poremećaja krvotoka, do pojave upalnih promena i do snižavanja otpora. Dugotrajno nadraživanje sluzavih folikula (kesica, mehura) žlezde produktima raspada njenog ustajalog sekreta izaziva upalu, tzv. stalni prostatitis. Uzrok zastoja je atonija (tromost) folikula i njihovih odvodnih kanala, npr. tokom dugotrajnog seksualnog uzdržavanja. Poremećaj snabdevanja žlezde krvlju uz stvaranje područja zastoja dovodi i do čestih opstipacija.

Kod hroničnog prostatitisa upalne promene su slabije izražene nego kod akutnog oblika. Možemo ih svesti na tri osnovna sindroma: bolan, diuretički (poremećaj mokrenja) i seksualan.

Kod hroničnog prostatitisa *bol* se najčešće javlja u donjem delu stomaka, genitalijama, međici, krstima. Ovakva lokalizacija je uslovljena kako širenjem osećaja bola koji dolazi iz prostate, sa zadnje strane neposredno obolelog dela, tako i uključenjem u patološki proces semenih mehura i žlezda. Intenzitet bola može biti različit: od jedva primetnog koji se oseća kao nelagodnost, do izraženih pojava koje često narušavaju san. Bolovi su neretko povezani sa uzdržavanjem ili, obrnuto, sa prekomernim seksualnim aktivnostima. Bol se može povećavati ili utihnuti nakon ejakulacije, više ili manje se intenzivno osećati neposredno pri ejakulaciji. U ovo se mogu ubrojati i bolovi u međici u toku orgazma koji su povezani sa nadraženjem upaljene sluzne opne zadnje uretre.

Najkarakterističniji osećaj bola kod prostatitisa je u mošnicama i međici, koji se širi u oblast prepona. Već sami pokreti, kojima pacijent pokazuje na bolno mesto su vrlo karakteristični i sasvim su dovoljni da se postavi dijagnoza hroničnog prostatitisa.

Diuretske promene se obično pojavljuju u vidu učestalog mokrenja, neodložnog poziva na vršenje nužde i osećaja nepotp-

nog pražnjenja mokraćnog mehura. Upalni proces obuhvata zadnju uretru i vrat mokraćnog mehura, osnovnu zonu koja omogućava izmokravanje. Najčešće diuretske promene se primećuju kod pacijenata koji boluju od hroničnog prostatitisa u početku bolesti u vidu učestalog mokrenja, a zatim i u teškoćama pri mokrenju. Kasnije te tegobe pomalo jenjavaju zahvaljujući razvoju različitih odbrambenih mehanizama čovekovog organizma. U kasnijoj fazi preovlađuje otežano mokrenje koje je povezano s razvojem bolesti u predelu vrata i prostatskom delu uretre. Diuretske promene mogu biti i psihogene, izazvane depresijom.

Seksualne promene kod prostatitisa imaju različit karakter, kao npr. česte noćne erekcije ili nedostatak erekcije. Nisu retki slučajevi ubrzane ejakulacije kao i slabljenje intenziteta osećaja u trenutku orgazma ili takozvani šablonski orgazam.

Seksualne promene obično imaju određeni redosled. Za početnu fazu su karakteristične česte (posebno noću) erekcije. U daljem toku može doći do slabljenja erekcija. Posledica prenadražaja centra erekcije takođe može da bude prevremena ejakulacija, a kod više bitnih hormonalnih poremećaja dolazi do snižavanja seksualnog uzbuđenja i želje.

Bol koji se pojavljuje u momentu orgazma i odmah posle njega, često dovodi do povlačenja iz daljeg seksualnog života. Istina, kod osoba sa jakom polnom konstitucijom, seksualne promene se razvijaju kasnije, a i manje su izražene. Nažalost, nespokoјstvo zbog netipičnih senzacija u oblasti genitalija može povećati seksualno rastroјstvo i neretko dovesti do depresije.

Sada ćemo izvesti zaključke.

U osnovne simptome hroničnog prostatitisa možemo ubrojati sledeće:

- tup bol ili osećaj nelagodnosti u donjem delu stomaka, prepona i mošnica;
- osećaj peckanja u međici i uretri;
- neprijatni osećaji u toku defekacije;
- učestali i neodložni nagoni za mokrenjem;
- otežano i isprekidano mokrenje;
- pokretljivo uretralno lučenje u toku defekacije;
- pojava gnojnih niti u mokraći;
- dugotrajne noćne erekcije;
- ubrzane ejakulacije;
- nedostatak osećaja u toku orgazma;
- snižavanje potencije;
- povećanje opšte nelagodnosti.

Ukoliko ste svoje probleme ranije posmatrali kao prolazne, kratkotrajne, sada znajte da je vreme za preduzimanje hitnih mera. Najvažnije su: poseta lekaru, pridržavanje njegovih uputstava i poboljšanje opšteg stanja organizma. Naoružajte se strpljenjem, zaboravite na depresiju. Budite istrajni i metodični, i moći ćete da se izborite s bolešću.

MOGUĆE KOMPLIKACIJE USLED PROSTATITISA

Prostatitis se, po pravilu, širi i na okolne organe: testise, zadnju uretru, semeni čvorić i uretralne (kuperove) žlezde. Često bolest tih organa poseduje individualne manifestacije i zahteva primenu dodatnih mera i terapijski program. Simptomi bolesti okolnih organa mogu da se ne manifestuju dovoljno jasno, da ulaze u opštu kliničku sliku prostatitisa, ali ponekad postaju očigledne i mogu biti osnovni povod za prvu posetu lekaru.

Tako npr. dugotrajne noćne erekcije mogu ukazati na **zadnji uretritis i kolikulitis** koje karakteriše učestalo mokrenje sa jakim, neprijatnim osećajem u međici, hemospermija (pojava krvi u spermi) i prevremena ejakulacija. Najkorisnije osnovne komponente terapije kod zadnjeg uretritisa i kolikulitisa su antibakterijski preparati širokog spektra delovanja, kao i ograničena seksualna aktivnost, prestanak upotrebe alkohola i začinjene hrane koja utiče na upaljenu sluznu zadnju uretru i semeni čvorić. Preporučuje se pojačana upotreba tečnosti. To omogućava smanjenje koncentracije mokraće i njenog razdražujućeg dejstva.

Druga komplikacija usled prostatitisa je **upala semenog mehura – spermatocistitis ili vezikulitis** koji se obično razvija kada iz zadnje uretre kroz otvor semenovoda prodre infekcija. Razvoju spermatocitisa doprinosi dugotrajno uzdržavanje od seksa. Nije dobro uzdržavati se od seksualnih odnosa u vreme lečenja hroničnog uretritisa. O postojanju spermatocitisa govori bol u međici i osećaj bola u toku orgazma u kombinaciji s pojavom prostatitisa. Specifični znakovi spermatocitisa su simptomi koji se primećuju kod palpatornog ili ultrazvučnog pregleda kao i promene karakteristika sperme u kojoj se primećuju primese krvi ili gnoja. Lečenje hroničnog spermatocitisa je isto kao lečenje prostatitisa, ali može biti dopunjeno pažljivom masažom semenih kanala i ubrizgavanjem

u uretru lekovitih koktela koji sadrže antibakterijske i protivupalne komponente.

Ponekad prilikom palpatornog pregleda analnog otvora lekar uspeva da vrhovima palca i kažiprsta napipa u dubini međice, u oblasti prednjeg polukruga analnog otvora, nevelika i relativno bolna zrnca. To su upaljene **kuperove žlezde** ili **kuperitis**, prilično retka komplikacija prostatitisa.

U većini slučajeva je, sa dugotrajnim hroničnim prostatitisom, povezana pojava skleroze prostate. Hronični prostatitis dovodi do zastoja sekreta u žlezdi, do poremećaja cirkulacije u njoj i na kraju do njene atrofije. Skleroza prostate donosi stalne poteškoće prilikom mokrenja i konstantan bol. Pri palpatornom pregledu se obično oseti da je žlezda umanjena i zbijena. Ultrasonografski pregled koji predstavlja jednu od najboljih metoda dijagnostikovanja skleroze prostate može da odredi veličinu i strukturu prostate, pokaže postojanje zaostalog urina. Hirurški zahvat je jedini način lečenja skleroze prostate. Zbog toga je od posebnog značaja rana dijagnostika.

Cista na prostati. Cista je jedna od mogućih varijanti razvoja prostatitisa, što još više otežava njegovo izlečenje. Ciste mogu biti uzrok stvaranja kamena u prostati. Inficirane ciste su u stanju da izazovu apsces prostate. Prodor u uretru gnojne ciste dovodi do pojave divertikula (mehurastih priraslica na zidovima) prostate. Dijagnostikovanje ciste na prostati nije komplikovano ako se koristi ultrasonografija. Ciste se takođe mogu napipati prstima, pregledom koji se vrši kroz analni otvor. Lečenje nekomplikovanih cisti prostate ogleda se i u periodičnom pražnjenju punkcijom. To se čini samo u onim slučajevima kada ciste prilično brzo rastu.

Komplikaciju hroničnog prostatitisa predstavlja i **kamen u prostati**. Kamen bitno opterećuje tok prostatitisa i pogoršava upalu prostate. Dugotrajno prisustvo kamena u prostati potpomaže njenoj hroničnoj upali zbog stalnog traumiranja, poremećaja cirkulacije u njoj i dodira s mikroflorom, koja može biti očuvana tek posle sprovođenja antibakterijske terapije. Kamen u prostati može izazvati osećaje bola koji se pojačavaju kod stezanja muskulature međice tj. u toku orgazma, mokrenja i defekacije.

Jedna od dijagnostičkih mogućnosti kod sumnje na postojanje kamena u prostati je ispitivanje žlezde prstima tako što se u uretru uvede sonda (čvrst ili meki držak različitog dijametra). To dozvoljava da se napipa kamen koji se nalazi između prsta i instrumenta. Ovakav pregled se primenjuje onda kada lekar nije

siguran u verodostojnost ultrasonografske dijagnostike kamena prostate. Da bi se izbeglo povređivanje tkiva prostate u toku njenog ispitivanja sondom, vrlo često se pre palpacije u uretru ubrizgavaju antibiotici i kortikosteroidi – protivupalni preparati hormonalnog porekla. Kamen u prostati se može prepoznati i rendgenskim snimkom, a postojanje ultrazvučne ehoskopije značajno je pojednostavilo njegovo pronalaženje.

Lečenje prostatitisa iskomplikovanog postojanjem kamena je vrlo težak zadatak mada već postoje određeni uspesi u korišćenju unutaruretralnog ubrizgavanja supstance za rastvaranje kamena. To omogućava njihovo razbijanje i smanjenje veličine.

Jedna od težih komplikacija prostatitisa može da bude i **poremećaj sposobnosti oplodnje**. Poznato je da u prostati postoji metabolizam (razmena materija) polnih hormona i u vezi s tim njena upala može dovesti do prekida procesa stvaranja muških polnih ćelija. Složenost lečenja smanjenja sposobnosti oplodnje se sastoji u tome što većina antibiotskih preparata koji se primenjuju negativno deluju na spermatogenezu. Mogućnost tih komplikacija se obavezno mora uzeti u obzir najkasnije u toku tri do četiri meseca posle završetka antibakterijske terapije.

SAVREMENA DIJAGNOSTIKA PROSTATITISA

Prostatitis je prilično teško dijagnostikovati. Simptomi koji su povezani s njim mogu biti izazvani i drugim oboljenjima: infekcijama urogenitalnog trakta koje nisu narušile rad prostate, upalom uretre ili adenomom prostate. Prema lokalizaciji bola prostatitis može da se zameni sa disfunkcijom creva (kolitis) ili sa patologijom kičmenog stuba (osteohondroza). Da bi se isključile greške koje su povezane sa često raznovrsnim i nestandardnim manifestacijama hroničnog prostatitisa, njegova dijagnostika uključuje pažljivo preslušavanje i pregledanje pacijenta, kao i čitav niz specijalnih ispitivanja, uključujući i pregled prostate i semenih mehura prstima, kroz analni otvor (rektalni pregled).

Sam pregled kroz analni otvor može da izazove promene koje mogu dovesti do pojave hroničnog prostatitisa: hemoroidne čvoriće, pukotine, upalne infiltrate (lokalna zgušnjavanja i povećanje obima tkiva u telu usled njegovog zasićenja produktima upale).