

Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

**ГИППОКРАТ**

газета  
для здоровых  
и больных

**ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —**

# Пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Октябрь 2016 № 8 (156)

**ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ**

*Главный редактор*

**В. Н. ЗАПОРОЖАН,**  
академик НАМН Украины, ректор университета

*Редакционная коллегия:*

к. мед. н. Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО, проф. В. Г. ДУБИНИНА, проф. А. В. ЗУБАРЕНКО, проф. А. А. ЗЕЛИНСКИЙ, д. мед. н. М. А. КАШТАЛЬЯН, чл.-корр. НАМН Украины В. И. КРЕСЮН, проф. А. С. СОН, проф. С. А. ШНАЙДЕР, доц. В. А. ШТАНЬКО

**В НОМЕРЕ:**

- Юбилей кафедры *стр. 1*
- Без психического здоровья нет здоровья *стр. 2*
- «Очищение» организма: мифы и реальность *стр. 3*
- Что вместо СЭС? *стр. 5*
- Вам поможет уролог *стр. 6*
- Полезные свойства тыквы *стр. 8*

## 95 ЛЕТ ПЕРВОЙ В УКРАИНЕ КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

15 сентября свое 95-летие отметила кафедра инфекционных болезней Одесского национального медицинского университета. В рамках празднования юбилея в Университетской клинике № 1 была проведена конференция, посвященная актуальным вопросам инфектологии.

С докладами выступили ведущие специалисты Украины. Открыла торжественное заседание проректор по научно-педагогической работе, д. мед. н., профессор В. Г. Дубинина. Владлена Геннадьевна отметила основные этапы в истории кафедры, выдающихся ученых, которые работали здесь в разные годы, и пожелала коллективу новых творческих успехов. Также много теплых слов, искренних пожеланий прозвучало от почетных гостей конференции: главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения по инфекционным болезням профессора О. А. Голубовской, президента Всеукраинской ассоциации инфекционистов, чл.-кор. НАМН Украины М. А. Андрейчина, заместителя департамента здравоохранения Одесского городского совета И. И. Соколовой.



Особое уважение вызывает не только почетный возраст кафедры, являющейся одной из старейших в нашем университете, но и тот факт, что именно в Одесском медицинском (тогда еще) институте сформировалась первая на территории Украины кафедра инфекционных болезней. И не случайно, ведь здесь жили и трудились такие выдающиеся и талантливые ученые, как Д. К. Заболотный, Н. Ф. Гамалея, И. И. Мечников, Г. Н. Минх, О. О. Мочутковс- ➤2

**К**ий, В. К. Стефанский и многие другие. Именно их самоотверженная работа и высокий профессионализм заложили фундамент для строительства школы инфекционистов в Одессе.

Создателем и первым заведующим кафедрой инфекционных болезней, ее бессменным руководителем до 1949 г. был выдающийся отечественный ученый и клиницист Вячеслав Карлович Стефанский. За 56 лет деятельности в области медицины и здравоохранения Вячеслав Карлович создал свою школу врачей-инфекционистов, ученых-медиков и преподавателей медицинских учебных заведений. В последующем кафедру возглавляли профессор Л. К. Коровицкий, профессор В. Ф. Липковский, профессор Е. В. Никитин, профессор К. Л. Сервецкий. Заслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, профессор Е. В. Никитин и сейчас продолжает свою работу на кафедре.

Опытный клиницист и известный ученый, он не устает делиться своими знаниями с младшими поколениями врачей.

Сотрудники кафедры инфекционных болезней неоднократно принимали активное участие в ликвидации вспышек таких грозных болезней, как сыпной и брюшной тиф, полиомиелит, дифтерия, бруцеллез. Результаты проведенной работы были освещены в диссертационных исследованиях, опубликованы в соответствующих монографиях, неоднократно докладывались на конференциях. Нынешний коллектив кафедры возглавляет доктор медицинских наук, профессор Татьяна Владимировна Чабан. Особое внимание она уделяет усовершенствованию методик преподавания с целью формирования у студентов не только теоретических знаний, но и практических навыков обследования пациентов.

Профессорско-преподавательский состав кафедры сегодня — 2

профессора, 9 доцентов и 11 ассистентов. Научное направление кафедры — патогенез, клинические особенности, методы терапии вирусных болезней. На кафедре проходят обучение студенты V и VI курсов медицинского и международного факультетов (в т. ч. проводится обучение на английском языке) и IV курса стоматологического факультета, интерны-инфекционисты и интерны смежных кафедр. С 2012 г. начата подготовка врачей-курсантов.

Сотрудники кафедры оказывают квалифицированную консультативную помощь в лечебных учреждениях Одессы, Одесской области и других регионов Украины.

**Н. А. ЖУРАКОВСКАЯ,**  
к. мед. н., ассистент кафедры  
инфекционных болезней

*Коллектив ОНМедУ поздравляет юбиляров и желает здоровья, творческого вдохновения, научных свершений и процветания!*

## МЕДИЦИНА И ОБЩЕСТВО

# БЕЗ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НЕТ ЗДОРОВЬЯ

С 1992 г. по инициативе Всемирной федерации психического здоровья 10 октября отмечается Всемирный день психического здоровья. Цель — повышение информированности населения в отношении проблем психического здоровья и способов его укрепления, а также профилактики и лечения психических расстройств. Кафедра психиатрии, наркологии, психологии и социальной помощи ОНМедУ уже не первый год занимается развитием инновационных направлений для оказания психической помощи и ей уже есть что сказать по этому поводу.

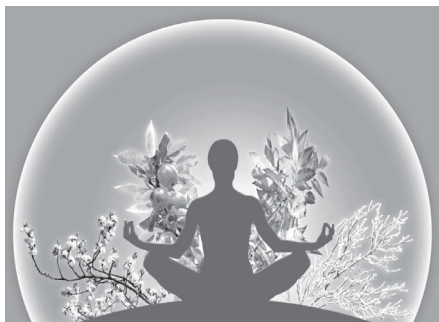
**Биопсихосоциальная модель как основа психического и соматического здоровья**

В течение длительного времени сотрудничество психологии и медицины было направлено на выявление факторов развития заболеваний, в особенности — психических расстройств. Интенсивное исследование психологических детерминант телесного здоровья началось в 50–60-е г. XX века. Об этом свидетельствует, например, историографический анализ, проведенный Д. Родиным и Д. Стоуном на материале американской научной периодики. В отечественной психологии, по данным Г. С. Никифорова, первые работы, посвященные психологии здоровья, появляются еще позже, в 90-е г. XX века. Сегодня ни предмет, ни теоретическая основа психологии здоровья не определены достаточно четко, и именно это направление находится, на



наш взгляд, в состоянии кризиса. Его показателями являются отсутствие оригинальных, не заимствованных из других областей психо-

логии концепций взаимосвязи психических и соматических процессов и невысокая практическая эффективность проведенных психологами интервенций. Именно поэтому актуальным является вопрос реформирования системы оказания психиатрической помощи на основе внедрения новых моделей профилактики, терапии и реабилитации. Одним из таких инновационных направлений является использование биопсихосоциальной модели. Она позволяет вывести систему помощи на новый, более эффективный уровень посредством включения в процесс помощи больным не только клинических специалистов, но и специалистов в области психологии и социальной помощи, обеспечивает междисциплинарный подход оказания помощи. Работа междисциплинарной команды направлена на совместную разработку индивидуальных программ развития, ориентированных на потребности и возможности каждого конкретного клиента и его семьи. Сама же биопсихосоциальная модель в исследовательском плане позволяет по-новому объяснить причину многих психических расстройств (таких, например, как шизофрения, тревожно-депрессив-



ные расстройства и т. д.). В сфере охраны психического здоровья эта модель дает возможность обеспечить комплексный, мультидисциплинарный подход к лечению и реабилитации пациентов. Последнее обстоятельство чрезвычайно важно для организации психиатрической помощи в современных условиях. В рамках биопсихосоциальной модели психические нарушения рассматриваются как результат констелляции множества факторов (биологических, психологических, социально-экономических, культурных и др.). Каждый из них необходимо принимать во внимание с целью оценки возможности патогенетического потенциала и дальнейшей разработки терапевтических стратегий. Рассмотрение этиологии психических заболеваний требует участия в процессе оказания помощи как медицинских (психиатры, медсестры, врачи общей практики), так и немедицинских (психологи, социальные работники, юристы, трудотерапевты и др.)

специалистов. Также признание особой роли микросоциального окружения и семьи в рамках биопсихосоциальной модели определяет факторы, которые могут или побуждать к благоприятному течению заболевания, или ухудшать прогноз и увеличивать частоту рецидивов: коммуникативный стиль семьи, уровень эмоциональной экспрессии, семейная критика, прочность социальных связей и уровень поддержки.

Основа эффективности оказания помощи — интегрированная в общество служба, которая максимально использует не только медицинские сети, но и все общественные ресурсы, социальные службы, неправительственные организации, объединения бывших пациентов и их родственников.

В Одессе, в рамках концепции трехвекторной модели оказания помощи, свою деятельность ведет кафедра психиатрии, наркологии, психологии и социальной помощи Одесского национального медицинского университета совместно с КУ «Одесский областной медицинский центр психического здоровья» и рядом общественных организаций. Образовательная структура кафедры основана на преподавании международных стандартов в диагностике, тактике ведения и терапии психических и поведенческих расстройств и базируется на социокультурных основах украинского общества и гуманистических традициях отече-

ственной психиатрии и психологии, обучении навыкам работы в биопсихосоциальной модели оказания помощи. Их главными задачами являются:

— создание таких психологических и социальных условий, при которых обращение за помощью к психиатру или психологу не будет считаться в обществе «клеймом» или «стигмой»;

— расширение амбулаторного приема;

— снижение количества койко-дней в отделениях;

— скорейшее возвращение пациента в социальную среду и адаптация к ней;

— постоянная работа над созданием культуры общения и отношения к лицам, страдающим психическими расстройствами.

Наша кафедра вместе с психолого-психиатрической и социальной службами Одесского региона пытается эти задачи решать.

И напоследок, накануне Дня психического здоровья желаем всем психического и соматического здоровья, творческого вдохновения и активного долголетия!

**К. В. АЙМЕДОВ,**  
д. мед. н., профессор,  
зав. кафедрой психиатрии,  
наркологии, психологии  
и социальной помощи,  
главный внештатный специалист  
УЗ ООГА по специальности  
«Судебно-психиатрическая  
и психологическая экспертиза»

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

# «ОЧИЩЕНИЕ» ОРГАНИЗМА — МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ



В последнее время стало очень модно проводить различные «чистки» организма. И как это часто бывает, всплеск интереса сопровождается появлением различных заблуждений и мифов.

*Миф первый — организм обязательно нужно «чистить».*

Сначала нужно понять, нужна ли вообще вам какая-либо «очистка». Ведь в здоровом организме остаточные и вредные продукты обмена веществ выводятся наружу — это функция почек, потовых желез, печени и кишечника.

Человеческий организм — саморегулирующаяся и самонастраивающаяся система. Если ее отдельные части и органы функционируют

нормально, то в ней ничего не может накапливаться. Любое накопление сместит биологическое равновесие, и система начнет удалять вещество, которое находится в ненужном избытке.

Если у человека нарушена работа печени, то токсические продукты обмена веществ действительно накапливаются у него в организме. И ему нужна разумная врачебная помощь, а не бесконтрольное применение различных це-

лительных методик. Если есть камни в желчном пузыре, то усиление движения желчи может привести их в движение, которое обернется опасными последствиями. Желчегонные средства может назначить только врач, который поставил диагноз.

Прежде чем начинать очищение, проконсультируйтесь со своим доктором. Если нужно, сделайте обследование органа, который вы будете очищать, и только тогда принимайтесь за такую очистку, которая не бу-

➤4



**З**дет вредить всему организму.

Необходимо также вести подвижный образ жизни, потому что это необходимо для нормального кровообращения, питания клеток тела кислородом, утилизации жиров и углеводов. Гораздо больше пользы принесет вашему здоровью частое пребывание на свежем воздухе вдали от города, например, ежедневные прогулки на свежем воздухе либо пребывание на дачном участке. Полезно в течение недели проходить пешком 10–15 км.

Что же касается питания, то следует отказаться от так называемых искусственных продуктов с красителями, ароматизаторами и консервантами, а также копченостей, чрезмерно жирной еды и легкоусвояемых углеводов. Обратите внимание на простую естественную пищу: свежие овощи и фрукты, злаки, свежую рыбу и мясо, натуральные молочные продукты. Пища должна содержать достаточное количество клетчатки, причем как растворимой, так и нерастворимой — пищевые волокна эффективно, а главное физиологически, очищают кишечник и улучшают его работу.

Следует отказаться от вредных привычек (курение, злоупотребление алкогольными и энергетическими напитками).

Соблюдение этих простых правил не обеспечит мгновенный эффект, но уже через месяц-другой улучшится состояние кожи, наладится работа организма, забудутся головные боли, вызванные усталостью, уйдут лишние килограммы.

Вышеизложенное есть не что иное, как реальная помощь, которую вы можете оказать своему организму. Она окажется более эффективной, чем очистка от мифических «шлаков», тем более что

традиционной медицине такие понятия как «очистка организма» или «зашлакованность» вообще не известны.

*Миф второй — перекись водорода очищает и омолаживает организм.*

На сегодняшний день не теряет своей актуальности вопрос о применении перекиси водорода в лечебных целях.

История перекиси началась почти двести лет назад, в уже далеком 1818 году, когда французский химик Луис Тенаро, проводя химические опыты с разными веществами, решил соединить пероксид бария и серную кислоту.

Именно в результате этой химической реакции и было получено вещество, очень похожее на обычную воду, но отличавшееся от воды тем, что было в полтора раза тяжелее, испарялось заметно медленнее и в любых пропорциях могло растворяться в обычной воде. Новое вещество получило название «окисленная вода».

В ее состав входят два элемента — кислород и водород. В повседневной жизни чаще всего используют 3 % раствор перекиси водорода. Самый эффективный и безопасный способ использования в медицине перекиси водорода — наружное применение. Традиционно трехпроцентным раствором перекиси водорода обрабатывают небольшие и неглубокие раневые поверхности. Однако результаты некоторых исследований утверждают, что такой метод обработки ран хотя и очищает рану, а также обеззараживает ее, но все же замедляет заживление. То есть действительно хорошие очищающие способности перекиси (пероксида) водорода совершенно не оказывают положительного воздействия на заживление любых раневых поверхностей,

в том числе даже обычных ссадин. Но медицина не может отказаться от использования перекиси водорода для процесса качественной обработки ран, особенно если дело касается ран сложных, глубоких или любых гнойных — именно в таких случаях перекись (пероксид) водорода остается препаратом первого выбора, то есть именно перекиси водорода следует отдавать предпочтение перед другими антисептическими средствами.

Это объясняется не только способностью антисептического, то есть обеззараживающего воздействия, но и тем, что в результате применения перекиси водорода, благодаря взаимодействию с пероксидазой (фермент), появляется значительное количество пены. Именно, образовавшаяся пена размягчает и позволяет практически безболезненно отделять от живых тканей гной, сгустки крови, отмершие (некротизированные) участки тканей.

Некоторые люди, в том числе и некоторые медицинские работники, считают, что может быть полезным употребление 3 % перекиси водорода внутрь. В качестве объяснения выдвигается аргумент, что любые клетки организма человека постоянно нуждаются в кислороде, а именно кислород и высвобождается во время распада перекиси. Противники же этого метода применения перекиси водорода говорят о том, что при распаде перекиси водорода в организм попадает не только молекулярный кислород, но и свободные радикалы, которые способны разрушающе действовать на любые белковые образования в организме и даже разрушительно влиять на клеточную структуру. Исследователи сообщают, что именно свободные радикалы, которые находятся в организме,

способны стать причиной развития очень серьезных заболеваний, в том числе атеросклероза, диабета и даже онкологических заболеваний. Также исследователи предупреждают, что свободные радикалы отрицательно воздействуют на деление клеток, замедляя этот процесс, последствием чего становится более раннее старение кожных покровов, а любые раневые поверхности, травмы и повреждения заживают в течение более длительного времени.

Применение перекиси водорода в медицине внутрь имеет небольшой плюс — теоретически могут погибнуть патогенные микроорганизмы и уменьшится пресловутый дисбактериоз кишечника. Однако происходит это ценой нарушения работы системы пищеварения и реального повышения риска онкологии. В связи с этим миф полезности применения перекиси водорода в медицине явно преувеличен.

Кроме того, если перекись водорода не разрушилась еще снаружи организма (т. е. в просвете желудочно-кишечного тракта) — она может вместе с водой всосаться через ворсинки тонкого кишечника, которые должны каким-то способом отправить ее дальше. При этом перекись водорода должна избежать встречи с ферментом каталаза. Иначе — кислородный взрыв внутри клеток ворсинок кишечника и их «неожиданная» гибель. Каждая клетка слизистой оболочки кишечника, способная усваивать из просвета кишечника продукты пищеварения, обеспечивает питанием около 100 000 клеток в орга-

низме человека. С постепенным разрушением способности слизистой оболочки к всасыванию любых веществ из просвета кишечника и потенциальным «исчезновением» запоров происходит снижение веса (пища постепенно все хуже переваривается и в меньшей степени усваивается). И таким варварским образом происходит лечение ожирения. Причем этот процесс практически необратим. Клетки кишечника постепенно гибнут, возможность усвоения пищи соответственно снижается.

Реальное применение перекиси водорода на этом этапе приводит к неустраняемым нарушениям в системе пищеварения с повышением онкологического риска.

Серьезную опасность перекись водорода представляет для тромбоцитов и эритроцитов, разрушая их. В обычных условиях уменьшение количества тромбоцитов под действием перекиси водорода на короткий срок уменьшит вероятность образования тромбов, что можно расценить как временный плюс. А ускоренное разрушение эритроцитов, которых в 10 раз больше, — всегда минус. Со временем (если возможности синтеза в костном мозге еще не исчерпаны) количество тромбоцитов и эритроцитов в ответ на их разрушение в кровеносном русле должно возрасти, что приведет к усиленному их синтезу в костном мозге. И риск тромбозов увеличится, как и риск внезапной смерти.

Также практикуется введение перекиси водорода в носовую полость. Этот метод борьбы с аллер-

гическим насморком, безусловно, эффективен, однако приводит к гибели слизистой. И насморк, естественно, исчезнет, т. к. слизь не вырабатывается. Но неизменно появятся такие проблемы, как гибель обонятельных рецепторов, что приведет к потере обоняния, нарушению увлажнения, согреванию, очищению вдыхаемого воздуха, а также к более частым обострениям фарингита, трахеита, трахеобронхита, бронхита. Кроме того, повышается риск развития пневмонии. В связи с интраназальным применением перекиси водорода слизистая оболочка носа атрофируется, что повышает риск онкологического заболевания.

Очень опасны концентрированные растворы перекиси водорода (пероксида водорода) — они при попадании на кожу или на слизистые становятся причиной ожогов, причем иногда довольно серьезных.

Подводя итоги, следует напомнить, что перед использованием или употреблением каких-либо препаратов необходимо проконсультироваться у специалиста.

Миф третий — всемогущий яблочный уксус.

Но об этом чуть позже, продолжение статьи читайте в следующем номере.

**С. А. ТИХОНОВА,**  
д. мед. н., проф. кафедры  
внутренней медицины № 2,  
**Е. А. НЕФИДОВА,**  
ассистент кафедры  
внутренней медицины № 2

*(Окончание следует)*

## НАШЕ ВРЕМЯ

# ЧТО ВМЕСТО СЭС?

С 2004 г. во второе воскресенье октября по Указу Президента от 5 октября 2004 г. (№ 1178/2004) в Украине отмечается профессиональный праздник работников санитарно-эпидемиологической службы. Он был утвержден как признание весомого вклада работников государственной санитарно-эпидемиологической службы (СЭС) в обеспечение санитарного и эпидемиологического благополучия населения. Но, видимо, скоро этот праздник переименуют, так как СЭС, которая функционировала практически век, реорганизована.

На смену санитарно-эпидемиологической службе в Украине пришли Центры общественного здоровья, подчиняющиеся Центру общественного здоровья Министерства здравоохранения. За ним закреплены следующие функции: сохранение и укрепление здоровья населе-

ния, проведение социально-гигиенического мониторинга заболеваний, эпидемиологического надзора и биологической безопасности, осуществление групповой и популяционной профилактики заболеваний, борьба с эпидемиями, стратегическое управление по вопро-

сам общественного здоровья. Вопросы, касающиеся безопасности пищевых продуктов, поступающих от производителя к потребителю, относятся к Министерству аграрной политики и продовольствия.

Основными задачами Центра общественного здоровья МЗ Украины являются:

— противодействие опасным, особенно опасным (I–II группы патогенности) и новым инфекционным заболеваниям;

— биозащита и биобезопасность;

— контроль и профилактика эпидемии туберкулеза;

— профилактика инфекционных заболеваний: дифтерии, столбняка, кори, крас- ➤6



**5** < нухи, полиомиелита; особо опасных инфекционных заболеваний, в том числе риккетсийной, арбовирусных инфекций и гриппа другой этиологии, сибирской язвы, туляремии, листериоза, менингитов, эризипелоида;

— решение гигиенических и микробиологических проблем здоровья человека, связанных с окружающей средой.

Кроме того, на плечи созданной структуры легла профилактика неинфекционных заболеваний, смертность от которых в нашей стране достигает 86 %.

Для успешного проведения эпидемиологического надзора

как за инфекционными, так и неинфекционными заболеваниями нужна мощная материальная база. Поэтому имущественные комплексы бывшей СЭС, включая лаборатории, перешли в подчинение МЗ.

Сложным вопросом на сегодня является координация и коммуникации между всеми институтами, в которые перешли функции бывших СЭС, что требует дальнейшего реформирования системы. Разработка законодательства для урегулирования этой сферы продолжается. Так, в Верховную Раду Украины подан законопроект № 5134 «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Украины в части оптимизации системы центральных органов исполнительной власти в сфере санитарного и эпидемиологического благополучия населения». Документ станет регулирующим в отношении тех функций, которые ранее выполнялись СЭС, и новых задач, которые ранее ею не выполнялись.

В Украине разработана Концепция развития системы общест-

венного здоровья, которая сейчас проходит согласование с центральными органами исполнительной власти. Важное место в ней занимает система областных центров общественного здоровья, которая рассматривается как базовая для усиления функций эпиднадзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Центры также будут заниматься просветительской деятельностью и повышением осведомленности населения о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

Надеемся, что центры общественного здоровья сохранят и приумножат те достижения, которые были наработаны поколениями предыдущих санитарных врачей и эпидемиологов СЭС. Не теряя научных традиций предшественников, наработанного опыта и практических достижений выйдут на новый виток развития профилактической медицины!

**М. И. ГОЛУБЯТНИКОВ,**  
к. мед. н., доцент, зав. кафедрой  
общей и клинической  
эпидемиологии и биобезопасности

## НАУКА НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ

# ВАМ ПОМОЖЕТ УРОЛОГ!

ИЗ ОПЫТА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ

Патология предстательной железы (ПЖ) у мужчин является распространенной и социально значимой проблемой, охватывающей свыше 60 % мужчин в возрасте 55 лет и около 85 % в возрасте 80 лет. Современные данные отчетливо демонстрируют взаимосвязь частоты патологии ПЖ с возрастом и процессом старения мужчины.

Масштабные популяционные исследования последних 10 лет показывают, что в настоящее время каждый четвертый мужчина, достигший 75 лет, переносит оперативное лечение по поводу патологии ПЖ, ее осложнений и сателлитных симптомокомплексов. Учитывая общую тенденцию к старению популяции в мире, в ближайшие 20–30 лет ожидается существенный прирост удельного веса хирургии предстательной железы в оперативной практике специалистов-урологов.

Вместе с тем одним из наиболее частых и социально важных осложнений, с которыми встречаются больные, перенесшие операции на предстательной железе, является недержание мочи (НМ). Данный симптомокомплекс отличает драматическое влияние на самооценку, качество жизни, связанное со здоровьем больного, способность вызывать значительные адаптивные изменения поведения: ограничение приема пищи, нарушение социальной активности, половой жизни, передвижений, ограничение повседневной деятельности, дезадаптацию и даже инвалидизацию больного.

После хирургического лечения ПЖ наибольшую распространенность имеет стрессовое недержание мочи (СНМ) — непроизвольное ее подтекание при повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры, возникающее при кашле,



смехе, чихании, переходе из горизонтального положения в вертикальное.

Частота СНМ, по данным различных авторов, составляет от 3 до 71 % случаев в первые 3 мес. после операции и 0,7–36 % спустя 12 мес. с момента операции, в зависимости от используемого метода оценки НМ и характера перенесенного оперативного вмешательства. В целом

эндоскопические техники операций отличает несколько меньшая частота осложнений в виде СНМ по сравнению с открытой хирургией. В структуре осложнений после различных видов операций на ПЖ НМ встречается наиболее часто после радикальной простатэктомии, выполняемой по поводу рака ПЖ (РПЖ), 26–71 % всех операций в течение 3 мес. Для больного раком простаты НМ — наиболее существенный фактор, ухудшающий качество жизни и вызывающий его социальную дезадаптацию. Существенно ниже частота СНМ у больных, перенесших открытое оперативное лечение по поводу доброкачественной гиперплазии ПЖ (ДГПЖ) — позадилонную и чреспузырную простатэктомию (12,2–34,2 % и 11,7–29,4 % соответственно).

В то же время частота СНМ после трансуретральной резекции простаты по поводу ДГПЖ составляет 2,5–15,7 % в течение 3 мес. с момента операции, что связано с существенно меньшей инвазией по сравнению с открытой операцией и отсутствием повреждения тазовых нервов.

Высокая распространенность и социальная значимость проблемы определяют приоритетную важность поиска безопасных и эффективных средств лечения данной патологии.

Несмотря на существующий широкий спектр предложенных хирургических и медикаментозных методов лечения, эффективность и доступность большинства из них не являются достаточными, свидетельством этому является недавно представленный факт: до 42 % больных с данной проблемой по-прежнему используют пенильный зажим в качестве средства контроля удержания мочи. Эффективность и безопасность существующих современных хирургических методов лечения — имплантации искусственного наружного сфинктера мочевого пузыря, слинговых операций и инъекций объемобразующих веществ (коллаген, эластан, гиалуроновая кислота) в область наружного сфинктера — в настоящее время являются дискуссионными. Зачастую такие методики связаны с существенным процентом осложнений, высокой травматичностью, а большинство из них отличаются низкой доступностью ввиду дороговизны и длительной подготовки специалистов. Слинговые операции и инъекции объемобразующих веществ также связаны с достоверным динамическим снижением эффективности удержания мочи, прогрессирующим во времени.

Современные медикаментозные средства коррекции СНМ после оперативного лечения ПЖ (в частности, прием дулоксетина, имипрамина) отличает симптоматический подход, малая эффективность и значительный процент негативных эффектов, связанных с природой данных препаратов.

В связи с этим разработка и внедрение средств современного эффективного и безопасного консервативного лечения данной патологии является актуальной научной задачей, способной существенно изменить ландшафт результатов коррекции СНМ после хирургии ПЖ, повысить эффективность и доступность терапии данной патологии и значительно улучшить качество жизни больных.

С позиции морфофункционального патогенеза, НМ при напряжении после операций

на ПЖ на сегодняшний день рассматривается, главным образом, как проблема, связанная с недостаточностью наружного сфинктера мочевого пузыря функциональной или органической природы. Патогенетический субстрат эффективного восстановления удержания мочи у больных указанной категории, при условии отсутствия повреждения наружного сфинктера мочевого пузыря, связан с возможностью физиологического увеличения сопротивления в задней уретре посредством повышения давления извне на мембранозный ее отдел за счет целенаправленной тренировки тазового дна. К сожалению, значительное повреждение наружного сфинктера и его иннервации способны значительно снизить эффективность такого воздействия.

Нами накоплен опыт консервативного лечения больных указанной категории. Для реализации поставленной цели, 38 пациентов с НМ после хирургического лечения заболеваний простаты получали патогенетическую терапию, направленную на повышение тонуса тазового дна посредством экстракорпоральной магнитной иннервации либо тренировки тазового дна по Кегелю с биологической обратной связью.

Одна группа пациентов (n=19) получала процедуры экстракорпоральной магнитной иннервации мышц тазового дна (ExMi) прибором NEOCONTROL производства компании Kitalpha (Германия). Метод основан на дистанционной активации ветвей срамных и тазовых нервов по принципу магнитной индукции Фарадея пульсирующим магнитным полем нейротропным двигательным потенциалом, что обеспечивает сочетанные сокращения всех мышечно-фасциальных слоев тазового дна. Фокусировка, фазность и активность магнитного поля обеспечивается попеременно синхронной активностью серии электромагнитов, смонтированных под креслом, на котором в ходе процедуры расположен больной.

Метод безболезненный, за счет отсутствия стимуляции кожи, сенсорных рецепторов и С-волокон. Режим приема процедур — 15 Гц/6 мин + 30 Гц/10 мин + 60 Гц/6 мин, 3 раза в неделю. В ходе сеанса пациент должен ощущать сильные, чувствительные и видимые сокращения мышц тазового дна, ягодич и сухожилий. Коррекция амплитуды магнитного излучения проводилась большими самостоятельно.

Пациенты другой группы (n=19) в ходе лечения использовали модифицированную методику тренировки тазового дна по Кегелю с биологической обратной связью. Метод А. Кегеля используется в медицине уже около 70 лет и определяет последовательное выполнение специального набора упражнений, применение которых в сочетании с динамическим контролем пациентом по принципу биологической обратной связи существенно повышает как комплаентность больных, так и скорость наступления клинического результата. В качестве маркера биологической обратной связи мы использовали амбулаторную электромиографию электрических потенциалов мускулатуры тазового дна. Режим выполнения упражнений стандартный — по 30 (5 мин) 3 раза в день. Биологическая обратная связь с электромиографией проводилась во всех иници-

альных сеансах тренировки тазового дна в течение 5–7 дней. Оценка тонуса мускулатуры тазового дна по схеме PERFECT проводилась до инициации лечения — через 2, 4 и 8 нед. лечения.

Продолжительность лечения для всех пациентов составила 12 нед. Оценка результатов эффективности лечения проводилась в ходе контрольных визитов в клинику через 2, 4, 8, 12 нед. от начала терапии. Мы использовали рад-тест для оценки степени количественных изменений НМ в динамике. Объективизацию самооценки качества жизни больных проводили при помощи ICIQ-SF (опросник международной консультации по НМ) и SF-36.

В целом все больные удовлетворительно переносили назначенное лечение, побочных эффектов и негативных проявлений терапии выявлено не было.

В результате лечения достигнут положительный отклик на лечение у 70 % больных после радикальной простатэктомии, 78 % — открытой простатэктомии, 87 % — трансуретральной резекции простаты, при этом практически все больные получили существенно лучшие результаты в группе, получавшей ExMi. Выраженное улучшение симптомов НМ выявлено в половине случаев после радикальной простатэктомии, 61 % — после открытой простатэктомии, 73,3 % — после трансуретральной резекции простаты, социально приемлемый уровень (с позиций интерпретации пациентом) НМ — в 40 % после радикальной простатэктомии, 61 % — после открытой простатэктомии, 67 % — после трансуретральной резекции простаты.

Излечение с полным купированием симптомов НМ (полное излечение) в результате проведенного лечения в группе, получавшей ExMi, достигнуто у 40 % больных после радикальной простатэктомии (против 20 % в группе тренировок тазового дна по Кегелю), 33,3 % — после открытой простатэктомии (11,1 % во второй группе), 37,5 % — после трансуретральной резекции простаты (12,5 % в группе упражнений по Кегелю).

По данным объективного мерила количественной оценки СНМ, Рад-теста, наивысшая эффективность была отмечена в когорте пациентов после трансуретральной резекции простаты, получивших ExMi. По отношению к базовым значениям эффективность ExMi после трансуретральной резекции простаты составила 64,7 %, у больных после радикальной простатэктомии — 44 %, открытой простатэктомии — 52,6 %, в то же время соответствующая эффективность упражнений Кегеля с биологической обратной связью после радикальной простатэктомии составила 46,8 %, открытой простатэктомии — 38 %, трансуретральной резекции простаты — 30 %.

Динамика качества жизни больных СНМ после хирургии ПЖ охарактеризовалась уже выявленными нами тенденциями. Достоверное улучшение было достигнуто в обеих лечебных группах. Наивысшими они были у пациентов после трансуретральной резекции простаты, получивших магнитную стимуляцию таза. Суммарная эффективность ExMi в отношении качества жизни больных составила 48,3 %, а соответствующая эффективность упражнений Кегеля — 25,5 %.

**7** Оценивая эффективность использованных нами различных методов консервативного лечения СНМ у больных после хирургии простаты, следует охарактеризовать их как статистически достоверно эффективные. Позитивные результаты со снижением количественных и качественных характеристик НМ были отмечены у больных обеих групп и после всех вариантов перенесенного оперативного лечения простаты.

Наибольшая же эффективность обеих методик достигнута после трансуретральной резекции простаты. Существенное преимущество ЕхМi в отношении клинических симптомов и объективных проявлений НМ и качества жизни больных отмечено после радикальной простатэктомии и трансуретральной резекции простаты. Сопоставимую эффективность оба метода (ЕхМi и упражнения Кегеля с биологической обратной свя-

зью) имеют при НМ после открытой простатэктомии.

**Ф. И. КОСТЕВ,**  
д. мед. н., профессор,  
зав. кафедрой урологии  
и нефрологии,  
**М. В. ШОСТАК,**  
к. мед. н., ассистент кафедры урологии  
и нефрологии

## ЭТО ИНТЕРЕСНО

**Тыква обладает массой полезных свойств. Медики считают ее самым полезным продуктом осени. Тыкву называют настоящим природным поливитамином и королевой осени. Ведь полезные вещества, входящие в ее состав, сохраняют свои качества даже после термической обработки. А тыквенные семечки сами по себе являются кладом полезных минералов и питательных веществ. А еще, что немаловажно, тыква относится к разряду бюджетных продуктов. Полезных свойств у тыквы много, перечислим главные из них.**



# 10 ПОЛЕЗНЫХ СВОЙСТВ ТЫКВЫ

### 1. Снижает риск развития онкозаболеваний

Тыква богата бета-каротином, имеющим отличные антиоксидантные свойства и защищающий организм от свободных радикалов, которые стимулируют мутации клеток и приводят к развитию злокачественных образований. В тыквенных семечках много фитостеролов, которые также снижают риски развития рака, особенно рака предстательной железы.

### 2. Благоприятно воздействует на кожу

Высокое количество витамина А, С, Е и цинка обеспечивает здоровье кожи. А тыквенные семечки спасают от появления морщин, делают кожу гладкой и увлажненной.

### 3. Улучшает зрение

Полчашки тыквенных семечек полностью покрывают суточную потребность в витамине А, помогают поддерживать зрение в норме.

### 4. Снижает вес

Тыква — прекрасный источник клетчатки, которая помогает держать вес в норме за счет улучшения работы

пищеварительной системы организма. К тому же тыква обладает удивительно низким гликемическим индексом, а значит, ее можно смело употреблять при сахарном диабете.

### 5. Повышает иммунитет

Тыква богата витаминами и антиоксидантами, которые укрепляют иммунную систему организма, борются с вирусами и бактериями, вызывающими простудные заболевания. К тому же тыква обладает отличными противовоспалительными свойствами.

### 6. Оздоровливает сердце и сосуды

Употребление тыквы уменьшает уровень так называемого плохого холестерина. Это свойство помогает снизить риск развития атеросклероза, тромбозов, инфаркта и инсульта. Калий и магний в составе тыквы помогают нормальной работе сердечной мышцы, снижая высокое артериальное давление и нагрузку на этот орган. Семени тыквы предотвращают развитие ишемической болезни сердца.

### 7. Укрепляет кости

Тыква содержит цинк, который отлично подходит для поддержания здо-

ровья костной ткани и блокирования клеток организма, поврежденных свободными радикалами. Потребление тыквы также поможет избежать развития остеопороза и артрита.

### 8. Поддерживает красоту волос

Благодаря уникальному витаминно-минеральному составу, тыква полезна для волос. Калий и цинк помогают поддерживать волосы здоровыми и улучшают их рост, а фолиевая кислота и витамин В стимулируют рост волос за счет улучшения кровообращения.

### 9. Улучшает работу кровеносной системы

Полезна тыква для процессов кровотока. Так, витамин К участвует в синтезе белков крови и костного мозга, а витамин Т отвечает за свертываемость крови.

### 10. Повышает настроение

Мякоть тыквы содержит аминокислоту триптофан, которая отвечает за выработку гормона счастья. Включая тыкву в свой рацион, можно увеличить жизненный тонус и забыть о депрессии. А еще тыква и тыквенный сок спасают от бессонницы.

Редактор выпуска И. В. Барвиненко  
Ответственные секретари  
А. В. Попов, Р. В. Мерешко  
Учредитель и издатель — Одесский  
национальный медицинский  
университет

Адрес редакции:  
65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.  
Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г.  
Подписано к печати 5.10.2016. Тираж: 500. Заказ 1908.  
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского  
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.