



А. У. ДЖАНГУРАЗОВА,
врач-уролог
ФБУ Санаторий им. С. М. Кирова
ФСИН России,
кандидат медицинских наук

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Санаторий ФБУ ФСИН России имени С. М. Кирова – это прекрасная здравница, лечебная база которой позволяет произвести обследование, а также провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление и укрепление организма сотрудников ФСИН России. Расположенный в самом центре курортной зоны в двух шагах от тропы терренкура и целебного источника, вдали от шумных городских улиц санаторий им. С. М. Кирова утопает в густой яркой зелени лиственного парка города-курорта Нальчик.

Терренкур является неотъемлемой частью комплексного лечения больных с различными желудочно-кишечными, урологическими заболеваниями и нарушениями обмена веществ. Дозированные прогулки способствуют лучшей вентиляции легких, поглощению кислорода, повышению окислительных процессов, интенсификации обмена веществ и улучшению функции органов и систем.

В санатории проводятся профилактика и лечение урологических заболеваний (хронический простатит, эректильная дисфункция (импотенция), уретрит, цистит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, мужское бесплодие, доброкачественная гиперплазия предстательной железы); заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагит, хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни оперированного желудка, энтероколиты, хронические панкреатиты, холециститы, холангиты, гепатиты, желудочно-кишечные болезни, дискинезия желчевыводящих путей, хро-

нический геморрой, трещины прямой кишки); опорно-двигательного аппарата, нервной системы, нарушений обмена веществ, эндокринных заболеваний (сахарный диабет, ожирение).

Высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), особенно так называемыми «скрытыми» инфекциями (хламидийными, уреаплазменными, микоплазменными), является одной из актуальных проблем здравоохранения и привлекает к себе все большее внимание специалистов. В настоящее время в клинической картине многих заболеваний, передающихся половым путем, отмечаются малосимптомность, отсутствие характерных проявлений, наклонность к латентному течению. Инфекции репродуктивного тракта мужчин являются серьезной медицинской, социальной, экономической проблемой. Они становятся одной из самых частых причин мужского бесплодия. Важно отметить, что многие ИППП характеризуются сходными проявлениями (выделения из полового члена, язвочки), что крайне затрудняет своевременную диагностику болезни. К тому же в силу ряда причин в общей структуре заболеваний мужчин, служащих в УИС, преобладают скрытые, малосимптомные формы болезней, протекающие по субъективно малому значимому механизму. Отсюда – позднее обращение мужчин к врачу, когда уже возникают осложнения: простатит, эпидидимоорхит, везикулит, что крайне затрудняет последующее лечение и ухудшает прогноз. Именно

данные осложнения способствуют развитию мужского бесплодия и ряда вегетативных расстройств. Это, в свою очередь, влечет стойкое нарушение потенции и приводит к существенным социально-психологическим стрессам у мужчин. Замыкается порочный круг: с одной стороны, наличие инфекционного заболевания и его опасных осложнений, с другой, – постоянные сомнения в собственном мужском достоинстве, страх никогда не познать чувства отцовства. Вместе с ростом уровня заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, увеличивается количество возбудителей, устойчивых к воздействию многих современных лекарственных препаратов.

Особенностью инфекции, передаваемой половым путем, является ее высокая контагиозность, вплоть до развития пандемии среди населения. Инфекции, передаваемые половым путем, во много раз повышают риск заболеть таким страшным заболеванием, как ВИЧ-инфекция. Проблема заболеваний, передающихся половым путем, из медицинской давно превратилась в социальную, так как в распространении ИППП наряду с медицинскими и биологическими факторами важное значение имеют социальные, экономические, культурные и демографические изменения в обществе. Среди заболеваний мочеполового тракта у работников УИС (в равной степени у мужчин и у женщин) регистрируются воспалительные заболевания почек и мочекаменная болезнь. В числе отдыхающих, обследованных в санатории, у 30–35% были выявлены (впервые) заболевания мочеполового тракта. В течение года в санатории ежемесячно на прием к врачу-урологу приходят в среднем 60–90 мужчин и женщин. Динамическое наблюдение больных в процессе обследования и терапии позволило выявить большое количество пациентов с хроническим простатитом и мочекаменной болезнью. Болезни почек и мочевыводящих путей, а также половой системы взаимосвязаны и взаимообусловлены, так как инфекционные воспалительные процессы легко распространяются с половых на мочевыделительные органы и обратно – с мочевыделительных органов на половые. Хронический простатит (ХП) является самым распространенным урологическим заболеванием у мужчин моложе 50 лет и третьим по частоте урологическим диагнозом у мужчин старше 50 лет (после ДГПЖ и рака простаты). С возрастом частота забо-

левания увеличивается и достигает 30–73%. У большинства мужчин, больных ХП, на протяжении жизни несколько раз бывает обострение заболевания.

Мочекаменная болезнь (МКБ) – заболевание, проявляющееся образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. Камни могут образовываться в любом отделе мочевыделительной системы. Наибольшее значение имеют камни почек, мочеточников и мочевого пузыря. Мочекаменная болезнь является одним из широко распространенных урологических заболеваний, нередко склонных к тяжелому течению и рецидивам. Мочекаменная болезнь встречается у детей, у взрослых, наиболее часто поражая людей в самый активный период их жизни, а также у лиц пожилого возраста. В связи с широкой распространенностью, особенностями развития и течения мочекаменная болезнь остается одной из актуальных проблем современной медицины, тем более, что за последние десятилетия отмечена тенденция к увеличению частоты этого заболевания, связанная с ростом влияния ряда неблагоприятных факторов окружающей среды на организм человека.

Основной механизм заболевания – врожденный (небольшое нарушение обмена веществ приводит к образованию нерастворимых солей, которые формируются в камни). По химическому строению различают разные камни – ураты, фосфаты, оксалаты и др. Однако даже при наличии врожденной предрасположенности к мочекаменной болезни, она не разовьется, если не будет следующих предрасполагающих факторов:

климатический фактор (в жарком климате жители средней полосы потеют намного больше, в результате в их организме повышается концентрация некоторых солей, и могут начать образовываться камни);

географический фактор (здесь важную роль играют состав воды – жесткая вода с большим содержанием кальциевых солей способствует появлению уролитиаза; а также пища – острая и кислая пища повышает кислотность мочи, от чего камни образуются легче);

постоянный недостаток витаминов и ультрафиолетовых лучей также может способствовать камнеобразованию;

травмы и заболевания костей – остеомиелит, остеопороз;

хронические заболевания желудка и кишечника, такие как хронический гастрит, колит, язвенная болезнь;

сильное обезвоживание организма, что может быть при инфекционном заболевании или отравлении;

различные заболевания почек и органов мочеполовой системы (пиелонефрит, гидронефроз, нефроптоз, цистит, аденома предстательной железы, простатит и др.);

гиподинамия, ведущая к нарушению фосфорно-кальциевого обмена (сидячая работа, малоподвижный образ жизни и т. п.);

анатомические и патологические изменения в верхних мочевых путях, приводящие к затруднению нормального оттока мочи из почек, обменные и сосудистые нарушения в организме и почке;

наследуемые генетические особенности.

Симптомы мочекаменной болезни

Камни почек. Заболевание проявляется болями в пояснице, появлением крови в моче, возможно самостоятельное отхождение камней с мочой.

Боли носят тупой, ноющий характер, но могут быть острыми. Чаще боли бывают с одной стороны. Если камни есть в обеих почках, то боли будут возникать одновременно или попеременно с обеих сторон. Характерна связь болей с движением, изменением положения тела.

Кровь в моче появляется обычно после сильной боли или после физической нагрузки, ходьбы. Вслед за сильным приступом боли могут начать отходить камни.

Камни мочеточника. Смещаясь из почки, камень попадает в мочеточник. Боль при этом переходит из поясницы в пах, низ живота, половые органы, бедро.

В том случае, если камень располагается в нижней части мочеточника, больной испытывает частые беспричинные позывы на мочеиспускание.

Если камень полностью перекрыл просвет мочеточника, то в почке скапливается моча, что вызывает приступ почечной колики. Он проявляется острыми схваткообразными болями в пояснице, которые быстро распространяются на соответствующую половину живота. Боль может продолжаться несколько часов и даже дней, периодически стихая и возобновляясь. Больной при этом ведет себя беспокойно, не может найти удобного по-

ложения. Приступ заканчивается, когда камень изменяет свое положение или выходит из мочеточника. Если после приступа колики камень не отошел, то приступ может повториться. Обычно по окончании приступа появляется кровь в моче. Почечная колика возникает внезапно во время или после физического напряжения, ходьбы, обильного приема жидкости. Почечная колика нередко сопровождается тошнотой, рвотой, учащенным мочеиспусканием, парезом кишечника.

Камни мочевого пузыря. Основное проявление – боль внизу живота, которая может отдавать в промежность, половые органы. Она появляется при движении и при мочеиспускании.

Другие симптомы заболевания – учащенное мочеиспускание. Резкие беспричинные позывы появляются при ходьбе, тряске, физической нагрузке. Во время мочеиспускания может отмечаться так называемый симптом «закладывания» – неожиданно струя мочи прерывается, хотя больной чувствует, что мочевого пузыря опорожнен не полностью, и мочеиспускание возобновляется только после перемены положения тела.

В тяжелых случаях при очень больших размерах камня больные могут мочиться только лежа.

Камни почек и мочеточника со временем обязательно приведут к развитию острого или хронического пиелонефрита. При отсутствии лечения может произойти гнойное расплавление почки, и ее придется удалить.

Камни мочевого пузыря могут спровоцировать развитие острого цистита с тяжелыми проявлениями, что сделает вашу жизнь невыносимой.

Диагностика мочекаменной болезни основывается на жалобах больного, а также данных лабораторных, рентгенорадиоизотопных, ультразвуковых (УЗИ) исследований, позволяющих выработать тактику лечения, которая должна быть строго индивидуальной. Знание химической структуры камней крайне необходимо не только с позиции выработки консервативной противорецидивной терапии, но и с точки зрения выбора способа их удаления. При подозрении на камень мочевого пузыря проводится цистоскопия. Обычно этих исследований бывает достаточно, чтобы с уверенностью поставить диагноз. Многообразие и сложность причин развития МКБ не позволяют разра-

ботать надежные методы ее консервативного лечения для всех случаев. Однако специалисты сходятся в одном: предупреждение заболевания, основанное на регулярных биохимических исследованиях крови и мочи пациента, достаточно эффективно. Выявлено, что у пациентов, наблюдавшихся врачом-урологом и получавших соответствующее противорецидивное лечение, частота рецидивов заболевания в три раза ниже, чем у больных, которые не получали аналогичной терапии. Когда говорят о профилактике МКБ, как правило, имеют в виду профилактику рецидивов болезни, хотя разумное использование принципов профилактики МКБ целесообразно и для практически здоровых людей, особенно старше 40 лет.

Мочекаменная болезнь – в первую очередь хирургическое заболевание, так как для избавления больных от камней часто необходимо прибегать к тому или иному оперативному способу их удаления. Исключение составляют камни, состоящие из солей мочевой кислоты – уратов, которые можно подвергать успешному растворению цитратными смесями (уралит У, блемарен и т. д.). Терапия цитратными смесями в течение двух–трех месяцев нередко приводит к полному растворению подобных камней. В отношении камней другого состава камнерастворяющая терапия неэффективна. Удаление камня или его самостоятельное отхождение из мочевых путей не избавляет больных от возможности рецидива этой болезни, так как основные процессы, приводящие к образованию камней, как правило, не устраняются. Поэтому существенно возрастает роль различных консервативных (медикаментозная, физио-, бальнео- и фитотерапия) методов лечения данного заболевания, которые в основном и направлены на профилактику рецидивов.

В комплекс лечебных мероприятий, направленных на коррекцию нарушений обмена камнеобразующих веществ в организме, входят: диетотерапия, поддержание адекватного водного баланса, терапия травами, медикаментозными средствами, физиотерапевтическими и бальнеологическими (с использованием минеральных вод) процедурами, лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение. Вся деятельность санатория подчинена требованиям лечебного процесса и рационального режима. Лечебное питание является неотъемлемой частью комплексного санаторно-курортного лечения и организовано по научно

разработанной системе. Все лечебные столы (диеты) имеют свой порядковый номер, свою технологию приготовления блюд, частоту приема пищи и предназначение. В санатории установлена предварительная система заказов блюд в пределах назначаемой врачом диеты. Особое внимание при проведении диетотерапии уделяется энергоемкости (калорийности) суточного рациона и его сбалансированности по химическому составу (соотношение белков, углеводов, витаминов, минеральных веществ) в зависимости от энергозатрат и потребностей организма в определенных веществах при различных заболеваниях. В лечебной практике санатория используются 15 диет, которые имеют четкие показания для применения. При отсутствии камней или при наличии мельчайших кристалликов (микролитов), выявляемых при УЗИ, целесообразно прибегать к «водным ударам». Они заключаются в одномоментном приеме натошак от полулитра до литра жидкости (свежее пиво, отвар сухофруктов, чай с молоком, слабоминерализованная минеральная вода) или употреблении соответствующего количества арбуза. Все это дает выраженный мочегонный эффект и как бы промывает полостную систему почки. Людям, не имеющим противопоказаний к такой процедуре, целесообразно повторять ее регулярно один раз в 7–10 дней. Люди с различными сопутствующими заболеваниями, при которых данная процедура нежелательна, могут заменить ее приемом отвара мочегонных трав или калийсберегающих мочегонных препаратов (триампур и др.).

В настоящее время все большее значение приобретают лабораторные методы диагностики, современные возможности лечения и профилактики урогенитальных заболеваний у мужчин. Разработаны и успешно применяются специализированные лечебно-оздоровительные программы, которые подбираются индивидуально для каждого отдыхающего. Сложный физический и химический состав иловой сульфитной грязи обуславливает ее воздействие на весь организм человека. Она противодействует воспалительным процессам, улучшает питание тканей и тонус мышц, благотворно сказывается на деятельности внутренних органов. Грязелечение снижает активность воспалительного процесса, способствует его ликвидации, изменяется функциональное состояние тканей, течение физиологических реакций, улучшаются процессы терморегуля-

ции, деятельность сердечно-сосудистой системы, функция дыхания. Грязевые процедуры улучшают питание тканей и тонус мышц, что ведет к более полному восстановлению двигательной активности, увеличению объема движения. Благоприятное воздействие оказывает на секреторную, ферментативную и всасывательную функции желудочно-кишечного тракта. Значительно улучшается моторная функция желудка и кишечника. При заболеваниях печени грязевые процедуры улучшают ферментативную и белково-синтетическую функции печени, улучшают отток желчи, уменьшают воспалительные процессы. Таким образом, грязелечение – активный бальнеотерапевтический фактор, влияющий на течение физиологических и биохимических процессов в организме. При правильном приеме грязевых процедур существенно улучшается регуляция и восстановление нарушенных функций, усиливаются защитные механизмы, развиваются компенсаторные реакции. Поэтому грязевые аппликации (общие и местные, в виде «трусов», «чулок», «носков» и т. д.), грязевые тампоны и электрогрязевые процедуры назначаются при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервной системы, уха, горла, носа, желудочно-кишечного тракта, а также при урологических и гинекологических заболеваниях. Их лечение дополняется специальными массажами. Гальваногрязелечение – метод, основанный на воздействии постоянного электрического тока низкого напряжения (до 80 В) при небольшой силе тока (до 50 мА) на грязевую лепешку. Основной специфический компонент действия постоянного тока – его влияние на соотношение в тканях различных ионов, являющееся одним из важных звеньев в регуляции их функционального состояния. Гальванизация оказывает стимулирующее воздействие на регулируемую функцию нервной и эндокринной систем, стимулирует трофические и энергетические процессы в организме.

Ранняя диагностика и своевременное лечение увеличивают шансы на успешное выздоровление в короткие сроки. В нашем учреждении для лечения хронических урологических заболеваний используют как классические методы, так и эффективные нетоксичные для организма методы и лекарственные препараты, не имеющие побочных эффектов на органы и ткани. К таким методам относятся бальнео-

грязевое лечение; биорегенеративная терапия; витаминотерапия, иммунотерапия; лазерная терапия; массаж предстательной железы; органотерапия, фотодинамическая терапия, энзимотерапия.

В лечебном процессе используются как авторские методы, так и новые способы лечения заболеваний, разработанные в соответствии с мировыми стандартами.

Санаторно-курортное лечение хронического простатита, эректильной дисфункции и других андрологических заболеваний проводится после детального обследования с уточненной формой заболевания, его распространенности, осложнений, степени уrogenитальных, нейроэндокринных, иммунных нарушений, патологий со стороны внутренних органов. Для оценки состояния мочеполовой системы мужчины и его способности к оплодотворению необходимо пройти инструментальное обследование, исследование гормонального профиля, эякулята, сока простаты, сделать спермограмму, провести обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП) методами ИФА и ПЦР. В некоторых случаях приходится прибегать к исследованию крови на содержание половых гормонов для последующей коррекции их уровня. Нередко у пациентов с хроническим простатитом отмечают копулятивные (половые) расстройства (эректильная дисфункция, преждевременное семяизвержение, стертый оргазм и др.), которые также требуют соответствующей диагностики.

По результатам обследования составляется индивидуальная персонифицированная программа санаторно-курортного лечения с применением медикаментозных схем. Для лечения урологической патологии в здравнице широко применяются природные минеральные ванны (хвойные, азотно-термальные, йодобромные), а также паранафталановые аппликации и минеральная вода «Белореченская-Долинская», грязевые аппликации, полостные тампоны, микроклизмы с отваром горных трав, а также орошение предстательной железы и мочевого пузыря минеральной азотно-термальной водой с добавлением прополиса и 2,5-процентного раствора протаргола. В комплексе с бальнеогрязелечением используются и аппаратные методы лечения: электрофорез с лекарственными растворами, диадинамические токи на область промежности, возможно так-

же проведение водных процедур (циркулярный душ, душ Шарко, восходящий душ); ЛФК (в тренажерном зале); общий массаж – все эти процедуры способствуют более эффективному лечению, восстановлению полноценного иммунитета, нормализации нервной системы.

Лечебные физические факторы, применяемые в санатории, являются одним из существенных компонентов в комплексной терапии воспалительных заболеваний половой сферы у мужчин. Они существенно расширяют диапазон лечебного воздействия: сокращают сроки лечения, потенцируют действие многих лекарственных веществ, не имеют побочного воздействия на другие органы и ткани, дают мягкий, безболезненный лечебный эффект.

Большое внимание в нашей санатории уделяется удивительным возможностям фитотерапии. Благодаря достижениям современной науки удалось доказать высокую эффективность лекарственных средств на основе растительных компонентов. Например, применение сборов урологических при простатите, мочекаменной болезни, и др.)

Обычно для лечения простатитов применяются микроклизмы. Основой их использования является одновременное температурное и медикаментозное воздействие; микроклизмы применяют перед сном. В качестве лекарственных веществ в них используют водные настои ромашки, календулы, шалфея или пустырника. Микроклизмы обычно назначаются одновременно с антибактериальными средствами в качестве завершающего этапа более активных локальных процедур или самостоятельного терапевтического воздействия при нерезко выраженной болевой симптоматике.

Очень важно учитывать то обстоятельство, что применение одних лишь лекарств не приводит к хорошему и длительному эффекту. Необходимо выполнение дренирующих простату процедур в сочетании с лекарственной терапией – только тогда эффект может быть гарантирован. Для восстановления адекватного кровообращения, дренажа предстательной железы проводится ее массаж; используются различные методы физиотерапевтического воздействия, направленные на улучшение микроциркуляции в простате, ликвидацию застойных явлений, улучшение венозного и лимфатического оттоков,

стимуляцию местного иммунитета. Массаж предстательной железы до сих пор является значимым методом воздействия на хроническое воспаление в ней. Особая методика массажа простаты позволяет одновременно улучшить кровоток в железе и эффективно дренировать ее протоки.

При лечении простатитов широко используется терапия суппозиториями (свечами). Свечи с прополисом на основе экстракта грязи Тамбуканского озера особенно успешно применяются и рекомендуются в качестве лечебно-профилактического средства, обладающего иммуномодулирующим, антиоксидантным и противовоспалительным действием. Свечи эффективны при лечении и профилактике простатита, снижения половой потенции, геморроя, проктита, эрозивных состояний кишечника, проктосигмоидита, язвы и трещин заднего прохода, запоров, эрозии шейки матки, эндометрита, спаечных процессов в области малого таза, гипоплазии матки, нарушений женской потенции, хронических цервицитов, эндоцервицитов, общего генитального инфантилизма и др. Свечи рекомендуются в качестве профилактического средства, так как основные их компоненты, такие, как биосубстанция из Тамбуканской лечебной грязи, мед цветов гречихи, прополис и масло какао поступают в организм через слизистую оболочку прямо в кровь, не подвергаясь разрушению и нейтрализации. Биологически активные вещества (БАВ), микроэлементы и витаминный комплекс, содержащиеся в свечах, действуют на весь организм, улучшая метаболизм и микроциркуляцию, оказывают иммунокорректирующее действие. Свечи применяются ректально и вагинально. Действие входящих в свечу лечебных препаратов осуществляется главным образом через общее кровяное русло, а не через слизистую кишечной стенки. Использование свечей оказывает выраженный психотерапевтический эффект.

После завершения лечения пациенты получают исчерпывающие рекомендации от лечащего врача относительно дальнейшего образа жизни. При необходимости возможно проведение курса психотерапии, для коррекции психосексуальной дезадаптации, которая часто наблюдается у пациентов даже после успешного лечения. Для этого в санатории оборудованы кабинеты психологической разгрузки и ароматерапии.

Таким образом, в общей системе лечебно-профилактических мероприятий, проводимых среди сотрудников ФСИН России, санаторно-курортное лечение занимает одно из ведущих мест. Вся деятельность санатория подчинена

как общим задачам сохранения здоровья служащих, первичной и вторичной профилактики заболеваний, так и частным, таким как проведение реабилитационных мероприятий после ряда заболеваний и травм. ♦

ФОТОАРХИВ

Санаторий-профилакторий УФСИН России
по Республике Марий Эл

Фото В. К. Никифорова, 2006 год

