



Лучшее лекарство – профилактика



Еще в XIX веке великий русский хирург Николай Иванович Пирогов подчеркивал, что любое заболевание легче предупредить, чем лечить. Он неоднократно говорил: «Фунт профилактики стоит пуда лечения». О вопросах, касающихся профилактики и лечения таких наиболее распространенных урологических заболеваний, как инфекция мочевыводящих путей и мочекаменная болезнь, мы говорили с директором НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ, доктором медицинских наук, профессором Олегом Ивановичем АПОЛИХИНЫМ.

– Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) относятся к наиболее распространенным бактериальным инфекциям человека. Какова эпидемиологическая ситуация по этим инфекциям в России сегодня?

– Действительно, инфекции мочевыводящих путей довольно часто встречаются как в амбулаторной, так и в госпитальной практике. Так, например, вероятность возникновения острого цистита довольно высока и, например, для женщин в возрасте 20–40 лет составляет 25–35%, из них у 25–40% женщин в течение ближайших 6–12 месяцев отмечается рецидив заболевания. Встречаемость острого цистита у женщин составляет 0,5–0,7 эпизода заболевания на 1 женщину в год. Распространенность острого цистита в России, по расчетным данным, составляет 26–36 млн случаев в год. Заболеваемость острым циститом у взрослых мужчин крайне низка и составляет 6–8 случаев ежегодно на 10 тыс. мужчин в возрасте 21–50 лет. Неутешительная статистика по случаям инфекции мочевыводящих путей у детей – считается, что 3% девочек и 1% мальчиков переносят ИМП хотя бы раз в жизни к 11-летнему возрасту. При этом после 2-летнего возраста частота первого ИМП у девочек около 8%, у мальчиков – менее 0,5%. На 1–2-м году жизни ИМП протекает чаще как пиелонефрит, у старших детей чаще как цистит. Как видно из приведенных цифр, инфекция мочевыводящих путей – очень актуальная проблема, на которую, к счастью, можно повлиять и тем самым снизить эту печальную статистику. Я имею в виду забытый принцип советского здравоохранения – профилактику. Профилактика бывает первичной, вторичной и третичной. Первичная профилактика – это программы, направленные на предупреждение развития заболеваний, в данном случае

инфекции мочевыводящих путей. Как правило, первичная профилактика заключается в формировании правильного образа жизни, искоренении вредных привычек, правильном питании и т.д. В России в последние годы внедряются скрининговые программы, которые позволяют выявить заболевание на ранних стадиях, – это вторичная профилактика. Скрининг необходим, так как в нашей стране в направлении социально значимых заболеваний, какими являются и инфекции мочевыводящих путей, и мочекаменная болезнь, и ряд других болезней, преобладает обнаружение заболеваний на поздних стадиях. При этом становится необходимым применение сложных и дорогостоящих методов лечения, что является третичной профилактикой, т.е. устранение последствий уже развившегося заболевания.

– Диагноз «инфекция мочевых путей» был включен в Международную классификацию болезней (МКБ-10) в качестве самостоятельной нозологической формы, тем не менее многие практикующие врачи склонны рассматривать его как «временный, который в ходе проведения диагностических мероприятий трансформируется в конкретную нозологическую форму». Ваше мнение по этому поводу?

– Диагноз «инфекция мочевых путей» – это диагноз первичный. Для каждого заболевания в ходе правильно и тщательно собранного анамнеза, в ходе проведения всего комплекса лабораторно-диагностических и инструментальных обследований должна быть установлена точная локализация инфекции – почки, мочевой пузырь и т.д. Определение топки воспалительного очага необходимо для предотвращения осложнений этой инфекции, что может в корне изменить лечебную тактику.



«Рациональная фармакотерапия в урологии 2011»

– Известно, что около 3% населения планеты страдает мочекаменной болезнью (МКБ). Изменились ли подход, тактика в отношении лечения МКБ в последние годы?

– Мочекаменная болезнь – это болезнь обмена веществ, которую, по сути, мало кто умеет лечить. В последние годы бурно развивается дистанционная литотрипсия, различные методы рентгенэндокопии (перкутанная, трансуретральная). В настоящее время открытые оперативные вмешательства по поводу МКБ выполняются в крайне малом проценте случаев. Конечно, это радует и нас, урологов, и наших пациентов. Но... Опирируя пациента, мы не лечим его от мочекаменной болезни как таковой. Мы всего лишь устраняем ее проявления и осложнения. Ни один больной не застрахован от рецидивов камнеобразования.

– В НИИ урологии, как в головное учреждение ВМП, поступают пациенты с крайне тяжелыми, иногда запущенными случаями МКБ, на которые приходится тратить значительные государственные средства. Как можно уменьшить эти затраты?

– Необходимо все усилия (и государства, и врачей, и самих пациентов) направить на предупреждение развития мочекаменной болезни и/или выявление ее на ранних стадиях. Воспитание, образование населения, формирование элементарных медицинских знаний – все это путь к снижению затрат государства в секторе МКБ. Профилактика начинается с образования. Обучая пациентов, мы достигаем главной цели первичной профилактики – снижаем процент заболеваемости. Например, при риске развития мочекаменной болезни пациенту надо рассказать о правильном питании, питьевом режиме и таким образом предотвратить развитие МКБ или, по крайней мере, уменьшить вероятность возникновения нежелательных последствий. Вторичная профилактика в секторе мочекаменной болезни – это метафилактика, т.е. профилактика

рецидивов камнеобразования. У нас в НИИ урологии на базе Российского центра дистанционной литотрипсии, которым руководит д.м.н., профессор Николай Константинович Дзеранов, разработаны самые современные методы метафилактики МКБ, изданы методические рекомендации для урологов, памятки для пациентов. Нашим пациентам проводится не просто оперативное лечение, им даются подробные рекомендации по диете, питьевому режиму, приему лекарственных средств, в том числе фитопрепаратов. Все наши пациенты после лечения МКБ имеют возможность пройти бесплатную санаторно-курортную реабилитацию на лучших курортах России, где профессионально занимаются проблемой мочекаменной болезни. На высоком научном уровне проблемами метафилактики занимаются урологи Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Новосибирска и других городов. Отдельная многогранная тема, которая занимает сектор вторичной и третичной профилактики, – это обучение специалистов. Грамотный врач умеет диагностировать заболевание на ранних стадиях, тем самым уменьшать долю сложных и дорогостоящих вмешательств и значительно экономить средства здравоохранения.

– Кто должен заниматься созданием стандартизированных этапных социальных образовательных медицинских программ по МКБ?

– Такая задача под силу государственным научно-образовательным учреждениям под общим руководством Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Федеральные научно-исследовательские институты должны участвовать в разработке и внедрении программ по стандартизации подходов к диагностике и лечению заболеваний, профилактике, образованию на всех уровнях – от пациентов до специалистов. Например, НИИ урологии имеет собственный опыт в разработке стандартизированных под-

ходов в образовании специалистов. В некоторых регионах России начато применение наших программ. Кафедры урологии медицинских университетов, институтов и академий должны непосредственно проводить обучение по разработанным стандартам. СМИ должны взять на себя информационную, санитарно-просветительскую функцию по пропаганде здорового образа жизни среди населения.

– Какое место в современной урологии занимает фитотерапия? Каковы ее перспективы, по Вашему мнению?

– У фитопрепаратов в лечении МКБ и ИМП есть свое место – это вряд ли кто уже будет оспаривать. Прежде всего, это профилактика впервые выявленной МКБ и ИМП, это профилактика рецидивов, это реабилитация пациентов после проведенных оперативных методов лечения. Что важно, недорогие и эффективные фитопрепараты можно и нужно применять на этапе долечивания у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы, которые часто имеют место на фоне МКБ.

– Насколько широкое применение в урологии получил препарат Канефрон® Н компании «Бионорика»? Как он себя зарекомендовал? Проводились ли в России исследования, подтверждающие эффективность препарата?

– Российскими урологами накоплен огромный опыт применения препарата, в частности в НИИ урологии Канефрон® Н используется достаточно широко. Отечественными исследователями проведено значительное число клинических наблюдений по препарату. Он зарекомендовал себя безопасным и эффективным фитопрепаратом, который назначается после всех оперативных методов лечения мочекаменной болезни, входит в противорецидивные курсы при МКБ и хронических воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей. ☺

Беседовала В.А. Шадёркина

Урология