

Урологические заболевания: профилактика и диагностика

«Слова мудреца о том, что «мочеиспускание – это единственное удовольствие, за которое не нужно платить» опровергает другая народная мудрость - за все рано или поздно приходится расплачиваться.

Прежде всего, это расплата за пренебрежение к собственному здоровью, следствием чего являются заболевания мочевыводящей системы», - рассказывает специалист Медицинского консультативного центра НГМУ, врач-уролог высшей категории с двадцатилетним стажем работы в практической медицине, кандидат медицинских наук **Александр Леонидович Малков**.

- Александр Леонидович, к Вам на прием приходят и взрослые, и маленькие пациенты. Давайте поговорим о том, какие проблемы чаще всего заставляют обратиться за специализированной помощью к врачу-урологу.

- Урология – наука о моче в буквальном смысле, но если быть более точным – это раздел медицины, отвечающий за изучение мочевыводящей системы, заболеваний органов мочеполовой сферы и их лечение.

Уже с рождения необходимо уделять внимание тому, как ребенок мочится, как выглядят его наружные половые органы, правильно выполнять гигиенические мероприятия по уходу за мочеполовыми органами. Конечно же, это задача родителей ребенка, патронажных сестер, участковых педиатров. Наличие у новорожденного каких-либо изменений, безусловно, должно насторожить врачей-акушеров в родильном доме, и специалисты обязательно доступно разъясняют родителям малыша, как правильно проводить профилактические и лечебные мероприятия.

Если у ребенка–мальчика при **мочеиспускании** раздувается препуциальный мешок и мочевыделение происходит тонкой струйкой, такое состояние расценивается как осложненный инфравезикальной обструкцией врожденный фимоз. И этому ребенку вряд ли помогут попытки родителей вывести головку полового члена из препуциума самостоятельно. Здесь, конечно же, необходима консультация врача-уролога и, возможно, оперативное лечение.

В основном с так называемым физиологическим фимозом приходится встречаться довольно часто. При правильном уходе за ребенком во время купания возможно постепенно, за несколько приемов, фактически безболезненно открыть головку полового члена. Лучше это сделать в течение первого года жизни. Если же до трехлетнего возраста самостоятельные попытки не удаются – необходима консультация и помощь уролога.

При неполном открывании головки в препуциальном пространстве скапливается смегма – продукт жировых желез внутреннего листка крайней плоти. Эта субстанция является питательной средой для микроорганизмов, может развиться воспаление крайней плоти и головки полового члена, так называемые баланопостит и баланит. Что в свою очередь потребует серьезного врачебного вмешательства. При несвоевременном лечении баланопостита инфекция может перейти в мочеиспускательный канал и верхние отделы мочевого тракта.

Аналогично у девочек при неправильном подмывании (в направлении от анальной зоны к гениталиям) может произойти инфицирование кишечной микрофлорой, вызывая воспалительные изменения со стороны наружных половых органов, с последующим переходом на мочевыводящие пути, вызывая уретриты, циститы, пиелонефриты.

Обучение правилам гигиены ребенка помогает ему в дальнейшем избегать множества проблем со здоровьем, в том числе урологических.

- *Что чаще всего способствует развитию проблем мочевыделительной системы?*

- В настоящее время в медицинской терминологии все чаще упоминается синдром дисплазии соединительной ткани как один из причинных факторов множества заболеваний. Невозможно объяснить в силу чего соединительная ткань становится недостаточно крепкой, легко растяжимой, неэластичной. Теорий много, но однозначного ответа нет. Учитывая то, что стромальный каркас любого органа состоит из соединительной ткани, снижение ее прочности приводят к функциональным нарушениям органа. В урологии такие состояния, как сужение крайней плоти - фимоз, опущение почки - нефроптоз, неправильное расположение (гипоспадия) уретры, нарушения расположения (эктопия) устьев мочеточников, деформация полового члена, расширения вен семенного канатика - варикоцеле и другие также можно связать с этим синдромом.

Необходимо учесть, что данные состояния присутствуют в своем большинстве в молодом возрасте. Когда идет бурное развитие, рост организма, клетки соединительной ткани просто не успевают созреть. Таким образом, потребности организма превышают его возможности. Конечно же, со временем данный дисбаланс нивелируется, но за это время могут развиваться и необратимые изменения в органах и системах, переходя в хронические заболевания.

Взять, например, такое патологическое состояние, как пузырно-мочеточниковый рефлюкс. При недостаточности замыкательного аппарата устьев мочеточников (в месте впадения их в мочевой пузырь), происходит заброс мочи из мочевого пузыря (при его сокращении) в мочеточник, а то и в лоханочно-чашечную полость почки. При многократном повторении такого противоестественного гидравлического воздействия полостная система мочеточника и почки расширяются, и возникают такие патологические состояния, как гидронефроз и гидроуретер. А при наличии инфицированной мочи – восходящий пиелонефрит. В этом случае без помощи уролога не обойтись, а зачастую требуется хирургическое лечение.

Следует обращать внимание на размеры и форму мошонки мальчика, если она увеличена, - возможно, что у ребенка гидроцеле (водянка яичка). Необходимо осторожно прощупать мошонку, чтобы определить наличие обоих яичек в ней. Бывают случаи отсутствия одного и даже двух яичек за счет неопущения их из брюшной полости. В этом случае так же без оперативного лечения – низведения яичка в мошонку - не обойтись. Если пренебречь этим, то яичко, оставшееся в брюшной полости, может со временем переродиться в злокачественную опухоль.

В юношеском возрасте желательно пройти профилактический осмотр у хирурга или уролога с целью выяснения наличия варикозного расширения вен семенного канатика – варикоцеле. При данном заболевании так же может понадобиться оперативное лечение.

В последнее время прослеживается тенденция проявлений ранней сексуальной активности у молодежи. Причем, если раньше это проявлялось в виде поллюций и юношеской мастурбации, то сейчас половые связи нередки с раннего подросткового возраста. При чем отмечается беспорядочная и незащищенная сексуальная жизнь. Отсюда и большой процент заболеваний, передающихся половым путем.

К сожалению, подросток или молодой человек в силу своей неосведомленности не всегда вовремя обращается к специалисту. Заболевания быстро переходят в хроническую форму и начинаются урологические и гинекологические проблемы, связанные с хроническими воспалительными процессами органов малого таза, что в первую очередь отражается на репродуктивной системе молодых людей.

Правильное половое воспитание позволяет избежать множества урологических

проблем. Беспорядочные половые связи предусматривают постоянное обновление микробного пейзажа в половых органах. Организм не успевает адаптироваться к одному набору микроорганизмов, как подвергается воздействию новых микробных ассоциаций, что, в свою очередь, приводит к разбалансировке иммунной системы и возникновению новых механизмов воспаления – аутоиммунных. Агрессия к собственной ткани в органах-мишенях приводит к часто рецидивирующим воспалительным процессам, к коим относятся хронический простатит, циститы, аднексит и другие.

- Очень часто врачи обвиняют современного человека в гиподинамии. В действительности, многие проводят неподвижно многие часы у монитора компьютера, передвигаются только на автомобиле, а отдыхают, сидя на диване у телевизора. Как малоподвижный образ жизни может влиять на заболевания органов малого таза?

- Рецидивы заболеваний органов малого таза зависят от множества факторов и, прежде всего, связаны с нарушением кровоснабжения. Человек – существо прямоходящее. Ортостатическая нагрузка на сосудистое русло компенсируется достаточно мощной системой кровообращения и, прежде всего, сердцем. Немаловажную роль играют в этой системе мышечный комплекс таза и нижних конечностей. При работе этих групп мышц создается дополнительный «насосный» эффект в большом кругу кровообращения, что обеспечивает адекватный отток крови, снимая конгестивные (застойные) явления в нижних конечностях и органах малого таза. Движение – жизнь! С целью предотвращения так называемой ишемии органов малого таза и связанных с ней воспалительных процессов необходимо исключить сидячий образ жизни.

Коль речь зашла об органах таза, стоит поговорить о предстательной железе. Воистину уникальный орган. Величиной с каштан, как обруч охватывающая мочеиспускательный канал в месте его выхода из мочевого пузыря, простата является произвольным его сфинктером. В силу различных патологических состояний: простатита (воспаление предстательной железы), доброкачественной гиперплазии предстательной железы (аденома простаты), склероза, раны простаты возникает уменьшение просвета мочеиспускательного канала (в медицинской терминологии – инфравезикальная обструкция), что в свою очередь приводит к затрудненному оттоку мочи.

Количество мочи в мочевом пузыре со временем увеличивается от мочеиспускания к мочеиспусканию. Мышечный аппарат мочевого пузыря – детрузор - начинает срабатывать все чаще. Толщина стенок пузыря увеличивается. При ультразвуковом исследовании отмечают гипертрофию стенок мочевого пузыря. На данной стадии больной ощущает дискомфорт внизу живота, потребность в частом опорожнении мочевого пузыря. И, если не обращаться к врачу, компенсаторные возможности исчерпывают себя. Начинаются необратимые изменения.

Прежде всего, истончается стенка мочевого пузыря, мышечные слои детрузора атрофируются. Больному при мочеиспускании приходится тужиться. В стенках мочевого пузыря образуются грыжевые выпячивания – дивертикулы. Кровеносные сосуды становятся хрупкими, что является причиной появления крови в моче. Данные изменения приводят к возникновению остаточной мочи, образованию камней в мочевом пузыре. Инфицирование в застойной мочевой среде происходит значительно быстрее. Этим объясняются воспалительные проявления: циститы и пиелонефриты. Неадекватный отток может завершаться острой задержкой мочи. Объем мочевого пузыря при этом увеличивается намного больше положенных ему физиологических размеров (300-400 мл). Если не эвакуировать мочу, может возникнуть уремия с последующей острой почечной недостаточностью.

При длительной хронической задержке мочи, когда ее часть все же отходит самостоятельно, развивается хроническая почечная недостаточность, от чего, собственно, больной и погибает. Проведение оперативного лечения в такие сроки часто сопровождается

осложнениями.

Таким образом, чем раньше произойдет обращение к врачу, тем благоприятнее будет исход заболевания.

- По печальным данным медицинской статистики, второе место по смертности после инфаркта миокарда занимает рак предстательной железы. Расскажите об этом заболевании.

- Рак простаты является самой грозной патологией предстательной железы. Данное заболевание долгое время развивается незаметно, ничем себя не проявляя. Со временем появляются симптомы, схожие с простатитом – боль, учащенность мочеиспускания. Затем связанная с обструкцией нижних мочевыводящих путей затрудненность мочеиспускания. И если простатит, как правило, удел мужчин молодой возрастной категории, то при раке простаты симптомы начинают проявляться уже в зрелом и пожилом возрасте. К сожалению, болезнь заявляет о себе в тот период, когда радикальные методы лечения становятся невозможными. Именно поэтому существует необходимость профилактического ежегодного осмотра врачом-урологом всех мужчин старше сорока лет.

Печально, если при недостаточном обследовании состояние больного объясняется врачом как проявление простатита и начинается лечение, противопоказанное при раке простаты, усугубляющее течение этого заболевания. Поэтому обследование необходимо проводить в достаточном объеме в специализированных урологических центрах, где имеются хорошие диагностические возможности.

- Нарушения мочеиспускания могут возникать и при других урологических проблемах...

- Другой причиной нарушения мочеиспускания являются заболевания мочевого пузыря. Прежде всего, циститы. Чаще ими страдают женщины. Большинство из них жалуются на изнуряющие учащенные болезненные акты мочеиспускания. Наверное, нет ни одной женщины, которая хотя бы один раз не перенесла острый цистит.

Причиной цистита прежде всего является инфекция. Но предпосылок этому множество. Это и неправильное выполнение гигиенических мероприятий, о чем говорилось ранее. И анатомические особенности – дистопия наружного отверстия уретры. А также частая смена половых партнеров и, и как следствие, контаминация чужеродной микрофлорой. Способствовать воспалению мочевого пузыря, кроме перечисленных факторов, могут особенности трудовой деятельности – невозможность своевременного опорожнения мочевого пузыря и насильственное удержание мочи, например у учителей, работников конвейеров и т. д. Влияют на развитие цистита малоподвижный образ жизни, переохлаждения.

В силу распространенности заболевания бытует мнение о его безобидности, что заставляет большую часть либо вообще не лечиться, либо заниматься самолечением, используя советы бабушки, мамы или подруги. Такой подход может привести к часто рецидивирующему течению заболевания. Назначить правильное лечение, проконтролировать течение заболевания может только врач-уролог.

С началом климактерического периода у больной на фоне изменений гормонального статуса могут возникнуть схожие с циститом симптомы. Лечение такого состояния отличается от лечения цистита. Выполнить диагностику, установить причину заболевания и назначить терапию должен врач-специалист.

Очень важной проблемой является недержание мочи. Особенно она касается женщин, из-за особенностей анатомического строения наружных мочевыводящих путей. Стрессовое ли это недержание мочи или гиперактивный мочевой пузырь, или анатомические нарушения являются причиной проблемы – разобраться в проблеме и помочь под силу только врачу-урологу.

- Александр Леонидович, в завершение беседы расскажите, пожалуйста, какое обследование может назначить врач-уролог?

- Людям, проживающим в таком мегаполисе, как Новосибирск, не составит большого труда пройти полное диагностическое обследование и решить урологические проблемы. Существует множество как муниципальных, так и коммерческих медицинских учреждений, имеющих урологическую службу. В Медицинском консультативном центре Новосибирского государственного медицинского университета не так давно начал работать урологический кабинет, где в короткий срок можно провести достаточный объем диагностических исследований (лабораторных, уродинамических, ультразвуковых, эндоскопических), получить консультацию врача-уролога. В МКЦ НГМУ вы можете индивидуально решить вопросы профилактики и лечения урологических заболеваний.

Диагностика урологических заболеваний предусматривает лабораторные исследования мочи и крови, эякулята, секрета предстательной железы. Бактериоскопические и бактериологические исследования на различные виды инфекции, включая инфекции, передающиеся половым путем. Исследования солевого состава мочи с целью профилактики и лечения мочекаменной болезни. Функциональные пробы работы почек. Цитологические и гистологические исследования. Ультразвуковые исследования на ультразвуковых сканерах экспертного и среднего класса с доплерометрическими пробами. Уродинамические исследования при помощи урофлуометрии. Уретроскопические исследования с целью диагностики и лечения.