# Краіна здароўя

Выпуск № 18 (348)

■ На еўрапейскім узроўні

## НОВЫ ПОГЛЯД НА ЗДАРОЎЕ

**Еўрапейская міністэрская канферэнцыя Сусветнай арганізацыі аховы здароўя ўпершыню праходзіць у Мінску. Міністры аховы здароўя і прадстаўнікі 53 краін дзяржаў-членаў у Еўрапейскім рэгіёне разам з экспертамі СААЗ разглядаюць новы падыход да спосабаў уздзеяння на здароўе чалавека ў любым узросце. Гэта павінна паспрыяць паляпшэнню здароўя людзей, павышэнню доступу да медыцынскіх паслуг і наогул росту дабрабыту ў зацікаўленых краінах.**

Паводле слоў **дырэктара Еўрапейскага рэгіянальнага бюро СААЗ Жужаны ЯКАБ,** цяпер вядома, што развіццё клетак мозга ў асноўным адбываецца ў першыя тры гады жыцця чалавека, а значыць, добры старт мае велізарнае значэнне для кожнага з нас — ён забяспечвае адпаведную ланцуговую рэакцыю. Разам з тым умацоўваць здароўе можна ў любым узросце. А для гэтага трэба разумець механізмы адаптацыі. Навуковыя даныя сведчаць і аб тым, што эмацыянальная ўстойлівасць і атрыманне максімальнай аддачы ад адукацыі — найважнейшыя ўмовы для высокага ўзроўню здароўя і дабрабыту цягам усяго жыцця.

Развіццё захворванняў можа быць цесна звязана з уплывам цэлага шэрагу фактараў, якія ўплываюць спачатку на этапе ўнутрывантробнага развіцця, пасля ў дзяцінстве і падлеткавым узросце і г.д. Некаторыя краіны ўжо часткова ўлічваюць гэтую канцэпцыю жыццёвага шляху. Так, дзіцячыя цэнтры ўпэўненага жыццёвага старту ў Злучаным Каралеўстве павышаюць якасць харчавання, узровень дабрабыту і фізічную актыўнасць у неўладкаваных жанчын дзетароднага ўзросту. Эстонія ўвяла ў вучэбную праграму курс сексуальнай адукацыі, забяспечыла даступнасць паслуг, арыентаваных на моладзь, што знізіла распаўсюджанасць палавых інфекцый і колькасць выпадкаў незапланаванай цяжарнасці. У многіх краінах, у тым ліку ў нашай, дзейнічае ініцыятыва «Бальніца, добразычлівая да дзіцяці», якая заахвочвае грудное кармленне, а гэта — менш выпадкаў дзіцячага атлусцення, хвароб сэрца, цукровага дыябету, рэспіраторных інфекцый і алергіі, а таксама добрае развіццё інтэлекту.

Сёння бяруцца на ўзбраенне новыя вынікі даследаванняў у самых розных навуках — ад генетыкі да эпідэміялогіі, ад псіхалогіі да нейрабіялогіі і ад эканомікі да сацыяльных навук. Гэтыя навуковыя даныя ствараюць доказную базу для такіх мер палітыкі, якія дазволяць загадзя забяспечыць уздзеянне на ўсё жыццё чалавека як адзінае цэлае, з пераемнасцю паміж пакаленнямі, а не проста ўлічваць асобныя патрэбы і змагацца з асобнымі хваробамі на пэўных этапах жыцця.

Беларусь сёння практычна па ўсіх паказчыках, якія характарызуюць здароўе насельніцтва, лідзіруе сярод краін СНД, падкрэслівае **міністр аховы здароўя Рэспублікі Беларусь Васіль ЖАРКО.** У нас самы нізкі паказчык дзіцячай смяротнасці, у тым ліку ў параўнанні з такімі высокаразвітымі краінамі, як Бельгія, Германія, Нідэрланды, Францыя, Швейцарыя. У нас адзін з самых нізкіх у свеце паказчыкаў мацярынскай смяротнасці і вядучае месца ў свеце па доступе насельніцтва да медыцынскіх паслуг (дзелім першае месца з Брунеем і Канадай). Па ўзроўні доступу да паслуг па ахове рэпрадуктыўнага здароўя адпавядаем узроўню Францыі, Фінляндыі, Люксембурга і ўваходзім у 50 найлепшых краін па вядзенні цяжарнасці, арганізацыі родаў кваліфікаваным медперсаналам.

Прымаючы да ўвагі такія поспехі, СААЗ і прапанавала правядзенне менавіта ў Мінску канферэнцыі, на якой будуць разгледжаны новыя падыходы ў ахове здароўя еўрапейцаў і прыцягненне да прыняцця рашэнняў усяго грамадства, пачынаючы ад урада і навукоўцаў да сродкаў масавай інфармацыі. Асновай для айчыннай аховы здароўя застаюцца прынцыпы палітыкі СААЗ «Здароўе-2020». Новы падыход з улікам усіх этапаў жыцця будзе адлюстраваны ў новай дзяржаўнай праграме «Здароўе народа і дэмаграфічная бяспека Беларусі 2016-2020».

Па выніках канферэнцыі плануецца прыняцце Мінскай дэкларацыі, згодна з якой усе дзяржавы прызнаюць прынцып ахопу ўсіх этапаў жыцця, пачнуць дзейнічаць як мага раней і ўсім грамадствам. Вялікую ўвагу ў нас плануецца ўдзяліць працягу барацьбы са шкоднымі звычкамі — курэннем тытуню і злоўжываннем алкаголем. Тут будуць прымацца ўсё больш жорсткія захады.

■ «За» і «супраць»

# МУЖ НА РОДАХ

**Колькасць партнёрскіх родаў у нашай краіне расце. У Еўропе ўжо з 1970-х гэта стала звычайнай практыкай, а ў Нідэрландах сёння наогул дзеля прысутнасці на родах татам даецца адгул: не з'явіўся — тлумач. Нашы медустановы тым часам таксама рыхтуюцца да таго, каб прымаць больш сямейных пар на роды. Адкрыццё новага корпуса 5-й гарадской клінічнай бальніцы г. Мінска істотна пашырыць магчымасці правядзення родаў разам з мужам ці іншым членам сям'і, а пакуль тут толькі адна, але вельмі запатрабаваная, палата. Што паказаў вопыт яе работы і што трэба ведаць тым, хто разглядае варыянт родаў з падтрымкай сваяка, тлумачыла членам савета па працы сярод жанчын Мінскага гарадскога аб'яднання прафсаюзаў акушэр-гінеколаг гэтай установы Дзіяна МАРДАС.**

### НЕ ДУМАЙЦЕ...

— Не сакрэт, што анкалагічныя захворванні яечнікаў выраслі і памаладзелі. Калі раней першыя змены чакаліся ва ўзросце пасля 50-ці гадоў, то сёння гэта можа быць і ў 27. Яечнікі проста стамляюцца — штомесяц менструацыя за менструацыяй... Цяжарнасць адкладваецца, а колькасць гэтых цяжарнасцяў — мінімальная, максімум дзве. У нашых прабабуляў была магчымасць шматразова адпачыць падчас цяжарнасцяў. Дарэчы, найлепшы адпачынак для жанчыны ў многіх сэнсах — дэкрэтны. Многія жанчыны сцвярджаюць, што ў дэкрэтным водпуску паспелі зрабіць больш, чым пакуль працавалі... Яшчэ думаеце, ці нараджаць? Не думайце, нараджайце.

**Беларуска, што нараджае: якая яна?**

**Ёй ужо споўнілася 26. У адной руцэ яна трымае дакументы, у другой — гаджэт. На абцасах (работа вымушае). У штанах (можа быць, ёсць нейкія праблемы з венамі). З умеранай вагой (можа быць, мала часу на ежу). З «вялікай» галавой, у якой круціцца думка «ў мяне зараз няма часу!» (у тым ліку на тое, каб заняцца сабой).**

Жанчына, якая аднойчы адкладвае цяжарнасць, схільная адкладваць зноў і зноў. З аднаго боку, размова ідзе аб прыняцці свядомага, узважанага рашэння, а з другога, узмацняюцца непатрэбныя страхі, бо набываецца вопыт, у тым ліку не надта станоўчы, сяброў і знаёмых. Жанчыне патрэбна дапамога. І ў нейкім сэнсе гэта могуць быць партнёрскія роды, якія маюць свае асаблівасці ў розных краінах. У Германіі, напрыклад, жанчына можа нараджаць у асобнай палаце, куды спакойна прыходзяць муж і іншыя члены сям'і. У нас жа — свая практыка і ўмовы.

* * *

**Хто можа прысутнічаць?** Не толькі муж, але маці або сястра — члены сям'і. На практыцы — часцей за ўсё муж. Не было выпадку, каб мужчыну не адпусцілі з працы на гэты сямейны працэс. (У старажытны час увесь удзел мужчыны заключаўся ў тым, што немаўля клалі на бацькаву кашулю — як сімвал таго, што дзіця нарадзілася ў поўнай сям'і).

**Дзе можна?** У любым радзільным доме, дзе прапануюць гэтую дадатковую паслугу (тэрытарыяльная прывязка ў такіх выпадках не дзейнічае). Пасля надыходу 37-га тыдня цяжарнасці можна заключаць адпаведны дагавор на яе аказанне.

**Калі нельга?** Калі плануецца правядзенне кесарава сячэння. Не дапускаецца партнёр і тады, калі такая неабходнасць узнікла ў працэсе родаў. Грошы ў такім выпадку вяртаюцца. У якасці кампрамісу мужчына можа наведаць пакой, дзе будуць апрацоўваць нованароджанага. Не адбудуцца партнёрскія роды і тады, калі парадзіху пры выяўленні нейкай паталогіі перавязуць у іншую ўстанову. 5-я радзільня прымае, напрыклад, усіх жанчын з неўралагічнай паталогіяй.

**Колькі пар будзе побач?** Нараджаць адначасова могуць і тры партнёрскія пары, аднак не можа быць так, што побач акажацца парадзіха-адзіночка.

### ВЯЛІКАЯ КАМАНДА

— Чаму некаторыя пары ідуць на гэта? Мне знаёмы такія варыянты. Некаторыя лічаць, што нібыта акушэр-гінеколагі і санітаркі — самыя вялікія ворагі парадзіхі. І мужу трэба пераканацца, што ў радзільні ўсё добра, а жанчыне — абараніцца ад медыкаў. У радзільнях жа абавязкова павінны на ўсіх крычаць! Паверце, у нас абсалютна адэкватныя спецыялісты, якія любяць сваю работу. Другі варыянт — «няхай ведае, як мне было цяжка». Але партнёрскія роды ніякім чынам не могуць выхоўваць. Трэці варыянт — «перарэжа пупавіну — мацнейшым будзе бацькоўскі інстынкт». Па вялікім рахунку, гэта праўда, але далёка не ўсе нашы таты ў родах адважваюцца яшчэ і на такое. Дарэчы, менавіта на гэтым этапе мужчынам звычайна і становіцца дрэнна.

Яднанне і падтрымка — вось што важна. Само жаданне павінна быць сумесным. Калі жанчына прывыкла, што мужчына бачыць яе толькі ў поўнай баявой гатоўнасці, то яна не расслабіцца, і роды будуць ісці цяжка. Калі мужчына страчвае прытомнасць, убачыўшы кроў, то прысутнасць на родах дакладна не для яго. У родах у яго не адкрыецца другога дыхання, ён не зможа ўзяць дзіця на рукі. Больш за тое, жанчына можа страціць упэўненасць у мужчыну, які паводзіць сябе не лепшым чынам. Добры вынік будзе тады, калі пара ўсведамляе, што разам з урачамі яны — каманда. І не трэба думаць, што калі мы не хочам партнёрскіх родаў, то ў нашай пары ёсць праблемы. Абсалютна нармальна ісці на роды і адной, і з партнёрам.

### ПАДРЫХТУЕМСЯ

— Для мужчыны вельмі важна разумець, што ён павінен рабіць. Іначай перажыве моцны шок. А таму трэба наведваць спецыяльныя курсы, па завяршэнні якіх выдаецца сертыфікат дазволу на роды. На роды павінен прыехаць толькі той член сям'і, на каго выдадзены гэты сертыфікат. Курсы вельмі карысныя, дарэчы, і для самой жанчыны — ёй бывае важна ўбачыць, што і іншыя, напрыклад, набралі вагу (цяжарным уласцівы момант непрыняцця свайго цела), што і ў іншых ёсць нейкія пытанні. Наведванні павінны быць выключна парнымі. Для жанчын-адзіночак прадугледжаны асобныя курсы.

**УЗЯЦЬ З САБОЙ**

**— сертыфікат аб праходжанні спецыяльных курсаў;**

**— медыцынскую даведку з паліклінікі аб стане здароўя таго, хто збіраецца на роды (тэрмін яе дзеяння розны — залежыць ад установы), плюс флюараграфію. У ідэале такую даведку можна ўзяць і яшчэ раней. Звычайна такіх татаў вельмі паважаюць, а таму пакідаюць адкрытую дату;**

**— новыя пластыкавыя тапачкі (хірургічны касцюм на роды выдае сама радзільня);**

**— добры настрой і ўпэўненасць у сваіх сілах.**

**САМАЕ ВАЖНАЕ!**

**• Падбадзёрваць і хваліць.**

**• Быць спакойным.**

**• Дыхаць разам з жанчынай і рабіць спецыяльны масаж.**

**• Быць удзячным урачам.**

**• Пры першай магчымасці імкнуцца адпачыць. Роды могуць цягнуцца і да 10 гадзін. Жанчыне ў родах нельга есці і піць, але мужу не забараняецца (ён можа прыхапіць з сабой чай і шакаладку).**

### МЫ ТОЛЬКІ РАДЫ

— Даволі рэдка бывае так, што мужчына знаходзіцца з жанчынай нон-стоп ад пачатку першай схваткі. Звычайна ён прыязджае толькі на самі роды або прысутнічае ў перадродавай зале падчас схватак. У радзільную залу можа пасля і не заходзіць, а калі заходзіць, то застаецца каля галавы. Дазваляецца пераразаць пупавіну, калі нармальна сябе адчувае. Зусім бледным дзіця на рукі не даём, толькі дакрануцца.

Існуе міф, што ўрачы не любяць партнёрскіх родаў, бо муж будзе за ўсім сачыць, усё разглядваць... Дарэчы, многія і праўда нешта запісваюць. Насамрэч мы гэта вельмі любім, бо фізічна не можам знаходзіцца ўвесь час схватак побач, а муж можа. І гэта спрыяльна ўздзейнічае на жанчыну, яна паводзіць сябе больш спакойна. Ён нешта добрае кажа, робіць масаж. Вось яна, рэальная дапамога партнёра ў родах. Прыходзіць пасля родаў сэнсу не мае. Наогул пасля нараджэння мужчына ўжо не мае права знаходзіцца ў палаце — хаця б таму, што там можа быць і другая жанчына з дзіцем.

■ Будзем здаровыя

# «УДАР» НІЖЭЙ ПОЯСА

## Рак прастаты займае першае месца сярод усіх злаякасных пухлін у мужчын

**Доўгі час гэты від анкалогіі выяўляўся, галоўным чынам, на позніх, 3-4-й, стадыях — больш як у 75 працэнтаў хворых. Сёння гэта ўжо 55 працэнтаў, хоць у некаторых краінах наогул не больш за 5! Западозрыць праблему раней стала магчымым з дапамогай аналізу крыві на прастатспецыфічны антыген. Прайсці такое даследаванне можа любы мужчына пасля 50-55 гадоў — дастаткова звярнуцца да ўролага. А падрабязней аб тым, як выстаўляецца дыягназ раку прастаты і якое лячэнне прапануе сучасная медыцына, расказвае загадчык аддзялення онкаўралогіі Мінскага гарадскога клінічнага анкалагічнага дыспансера Ігар МАСАНСКІ.**

— Прастата — орган гармоназалежны, і ў ім магчымыя розныя паталагічныя змены. Сама залоза знаходзіцца ў малым тазе, прычым даволі глыбока, што ўяўляе пэўныя цяжкасці пры правядзенні дыягностыкі. У ідэале кожны мужчына, які звярнуўся да ўролага з любой скаргай — напрыклад, з пачашчаным мочаспусканнем — павінен праходзіць пальцавы агляд праз прамую кішку. Гэта першы важны момант, дзякуючы якому можна западозрыць рак прастаты. Аднак адрозніць такім чынам пухліну ад звычайнага хранічнага запаленчага працэсу бывае даволі няпроста. Таму ўрач павінен адначасова прызначаць тэст на прастатспецыфічны антыген, або ПСА. У свеце гэты метад выкарыстоўваецца даўжэй, чым у нас, і гэта самы важны момант, які забяспечыў шэрагу развітых краін неверагодна высокае выяўленне раку прастаты на ранняй стадыі. Мы пераканаліся ў гэтым падчас правядзення ў некаторых рэгіёнах, у тым ліку ў сталіцы, пілотнага праекта па раннім выяўленні раку прастаты сярод мужчын ва ўзросце пасля 55 гадоў.

**— Якім чынам мужчын абследавалі ў межах праекта?**

— Мужчыны, якія ні на што не скардзіліся, здавалі аналіз крыві на ПСА. Калі ўзровень гэтага маркёра перавышаў 4 нг/мл, прапаноўвалася працягнуць абследаванне. Наогул тут існуе стандарт, які прымяняецца сёння для ўсіх пацыентаў, узровень ПСА ў якіх аказаўся вышэйшым за 4. Акрамя пальпіравання, выконваецца біяпсія пад ультрагукавым кантролем. Біяпсія можа быць праведзена двума метадамі. Падчас трансрэктальнага ўльтрагукавога даследавання біяпсія прастаты выконваецца праз прамую кішку. У некаторых выпадках можа прымяняцца мясцовая анестэзія («замарозка») і абавязкова — кароткі курс антыбіётыкатэрапіі. Значна радзей выконваецца трансперытаніяльная або прамежнасная біяпсія, што патрабуе пэўных паказанняў, анестэзіі і шпіталізацыі.

**— Як часта трэба праходзіць тэст на прастатспецыфічны антыген?**

— Рэгулярнасць здачы такога аналізу вызначае ўрач, які зробіць нейкія высновы з вынікаў першага такога абследавання. Звычайна — раз на два-тры гады. А паколькі даказана, што рызыка развіцця захворвання ўзрастае ў разы ў тых мужчын, чые блізкія сваякі хварэлі на рак прастаты, то гэтай катэгорыі рэкамендуецца праходзіць абследаванне на ПСА штогод, пачынаючы з 45 гадоў. Маркёры сёння ёсць практычна ў кожнай паліклініцы, якія маюць клінічныя лабараторыі, і ў камерцыйных медцэнтрах.

**— Ці можа быць так, што вынік ПСА высокі, а біяпсія ў норме?**

— Бывае так, што ўзровень ПСА вельмі высокі, а марфалагічнае даследаванне нічога нам не паказвае. Можна проста не трапіць іголкай у тую частку залозы, дзе ёсць ракавыя клеткі. У некаторых выпадках біяпсія выконваецца не адзін раз. Аднак, каб даследаваць усю залозу такім чынам, давядзецца ўзяць каля 600 узораў тканкі, што практычна немагчыма па многіх меркаваннях. Таму вынайдзены і ўжо выкарыстоўваецца больш сучасны метад марфалагічнага даследавання — імунагістахімічная дыягностыка. У Мінску працуе некалькі лабараторый па яе правядзенні, адна з якіх знаходзіцца ў нашым дыспансеры. З увядзеннем у работу пазітронна-эмісійнага тамографа дыягностыка размяшчэння метастазаў, у тым ліку і гэтага віду раку, выйдзе на яшчэ больш высокі ўзровень. Але ўжо сёння задзейнічаны высакаякасныя праграмы магнітна-рэзанансная тамаграфіі, якія з вельмі вялікай доляй верагоднасці ўказваюць на размяшчэнне ачагоў пухлін. Існуюць і робатызаваныя комплексы для правядзення біяпсіі, калі магнітна-рэзанансны тамограф выяўляе ачагі і падазроныя ўчасткі, а пасля гэта інфармацыя паступае на ўльтрагукавы апарат, што дазваляе выканаць біяпсію з неверагоднай дакладнасцю.

За апошнія пяць гадоў смяротнасць на працягу года пасля выстаўленага дыягназу раку знізілася ў 2 разы і наблізілася да 5 працэнтаў. Гэта важны паказчык у анкалогіі. Таму што можна выставіць 1-ю або 2-ю стадыю, а чалавек пасля гэтага загінуў цягам года. Значыць, яму няправільна паставілі дыягназ і прапусцілі метастазы...

**— Ці нельга паступіць з прастатай так, як з малочнай залозай, якую ў некаторых краінах магчыма выдаліць яшчэ да з'яўлення пухліны?**

— Ні ў якім разе! Орган гэты вельмі неабходны і важны. Выдаленне залозы можа выклікаць і праблемы з патэнцыяй, і нетрыманне мачы, бо там размяшчаецца ўрэтральны сфінктар, які ўтрымлівае мачу. Прастата — залозіста-мышачны орган, які, з аднаго боку, выпрацоўвае сакрэт для разрэджвання і ашчалачвання спермы, а з другога, дзякуючы сваім мышцам, ён падчас эякуляцыі выпіхвае сперму ва ўрэтру. Выдаляючы прастату, мы вельмі часта забяспечваем чалавеку імпатэнцыю. А сёння медыцына скіраваная не столькі на лячэнне захворвання любой цаной, колькі на забеспячэнне якасці жыцця.

**«Стрэсавае нетрыманне мачы праходзіць цягам 2-4 месяцаў. Замежныя спецыялісты распрацавалі ўжо нават тэхналогію імплантацыі спецыяльнага сфінктара для вырашэння падобнай праблемы. У нас гэта пакуль не распаўсюджана».**

**— Аднак вы выдаляеце залозу, калі марфолагі знаходзяць дрэнныя клеткі?**

— Безумоўна. Радыкальная прастатэктамія з'яўляецца пакуль асноўным спосабам лячэння раку прастаты. А падчас гэтай аперацыі выдаляюцца яшчэ і палавыя нервы, што выклікае імпатэнцыю. Безумоўна, калі ёсць нейкая магчымасць іх пакінуць, мы робім гэта. Наогул, у адрозненне ад аперацыі, звязанай з дабраякаснай гіперплазіяй, аперацыя пры раку прастаты — гэта поўнае выдаленне залозы, семявых пузыркоў, часткі шыйкі мачавога пузыра і лімфавузлоў, у якіх могуць быць метастазы.

**— І колькі такіх аперацый было выканана летась?**

— Гадоў дзесяць-пятнаццаць таму ў Беларусі цягам года выконвалася не больш за дзесяць прастатэктамій, а летась толькі ў нашым аддзяленні было праведзена каля 400 такіх умяшанняў. Але не варта думаць, што, як толькі выстаўляецца дыягназ раку прастаты, дык адразу плануецца аперацыя. Наогул у свеце іх зроблена нямала, бо там яны даўно практыкуюцца. Аднак новая тэндэнцыя ва ўралогіі адносна раку прастаты — не выяўляць яго так рана... Напрыклад, у тых жа Злучаных Штатах 95 працэнтаў раку прастаты выяўляецца на ранняй стадыі. Але не ўсім пацыентам з гэтым дыягназам пакінаюць неадкладнае лячэнне. Бывае, што пухліна ў даклінічнай стадыі ніяк не праяўляе сябе дзесяцігоддзямі... У 80 гадоў, калі пухліна не выклікае ніякіх ускладненняў, не дае метастазаў, няма небяспекі пералому касцей, затрымкі мачы, чалавеку дастаткова заставацца ў групе назірання і рэгулярна праходзіць агляды, здаваць тэст на ПСА...

**— Чаму на змену радыкальнаму ўмяшанню не прыйшла лапараскапія?**

— Лапараскапічныя ўмяшанні выконваюцца, але пакуль у адзінкавых выпадках. Трэба думаць, гэты метад будзе развівацца. Нельга сказаць, што мы не працуем у гэтым кірунку... Некалі і прастатэктаміі не выконваліся. Выдаляліся яечкі, якія выпрацоўваюць тэстастэрон, і гэта давала свой часовы эфект. Сёння такое ўмяшанне прымяняецца вельмі абмежавана.

**— Відавочна, лячэнне не абмяжоўваецца адной толькі прастатэктаміяй...**

— Найлепшы вынік у анкалогіі забяспечвае комплекснае лячэнне. Радыкальная прамянёвая тэрапія дазваляе пэўны час добра кантраляваць захворванне. Нашы ўрачы-радыёлагі прайшлі стажыроўку за мяжой, абсталяванне высокага класа забяспечвае зніжэнне агульнай прамянёвай нагрузкі і магчымасць узмацнення дозы менавіта ў ачагу пухліны. Пры агрэсіўных пухлінах можа прымяняцца і гарманальная тэрапія — тэрмінам ажно да 36 месяцаў. Гармоны бываюць розных класаў. Адны блакіруюць паталагічны працэс на клетачным узроўні, іншыя ажыццяўляюць фармакалагічную кастрацыю, фактычна спыняюць выпрацоўку тэстастэрону. Ёсць таргетныя прэпараты, якія ўздзейнічаюць менавіта на арганелы ракавых клетак або на іх рэцэптары. Такія лекі ўжо ліцэнзаваныя ў нашай краіне, аднак па прычыне найперш вельмі высокага кошту прымяняюцца абмежавана. Пры 4-й стадыі размова ідзе пра паліятыўнае лячэнне, якое можа ўключаць увесь арсенал тэрапіі, бо каля 25 працэнтаў такіх хворых жывуць пяць і болей гадоў. Мы лечым, пакуль пухліна адклікаецца на наша лячэнне і пакуль дазваляе стан пацыента.

**«Выдаляючы прастату, мы вельмі часта забяспечваем чалавеку імпатэнцыю. А сёння медыцына скіраваная не столькі на лячэнне захворвання любой цаной, колькі на забеспячэнне якасці жыцця».**

**— Новыя магчымасці лячэння спрыяюць змяншэнню ўскладненняў?**

— Мы амаль не назіраем ужо выпадкаў татальнага нетрымання мачы пасля радыкальных аперацый. На гэта паўплывала тэхніка вядзення самой аперацыі. Наогул, прагназаванне такога ўскладнення можа быць процілапказаннем да аперацыі. Так, на позніх стадыях захворвання неабходна выдаляць і мочавыдзяляльны сфінктар, а гэта — нетрыманне мачы. У пэўнай катэгорыі пацыентаў часам захоўваецца стрэсавае нетрыманне — падчас фізічнай нагрузкі, калі чалавек рэзка падняўся, чхнуў... У такіх выпадках рэкамендуюцца практыкаванні па ўмацаванні мышцаў таза. Прызначаецца і фізіятэрапія — электралячэнне, магнітатэрапія, якія ёсць у нашай клініцы. Наогул стрэсавае нетрыманне мачы праходзіць цягам 2-4 месяцаў. Замежныя спецыялісты распрацавалі ўжо нават тэхналогію імплантацыі спецыяльнага сфінктара для вырашэння падобнай праблемы. У нас гэта пакуль не распаўсюджана. Усё ж такі ў Беларусі выяўляецца каля 3,5 тысячы новых выпадкаў раку прастаты за год, а ў ЗША — каля 200 тысяч...

Другі важны момант, які непакоіць нашых пацыентаў — імпатэнцыя. Пры паказаннях можна прызначыць спецыяльныя лекі на розны тэрмін, але не заўсёды патэнцыя аднаўляецца. Некаторым пацыентам прапануецца фізіятэрапія. У Любані нават ёсць санаторый для мужчын з парушэннем эрэктыльнай функцыі, у тым ліку для тых, хто перанёс падобную аперацыю. Нашым пацыентам не процілапказаны вакуумная тэрапія, гірудатэрапія і інш. Ёсць у нас і магчымасць пратэзавання — спецыяльныя імпланты ўводзяцца ў палавы член хірургічным шляхам. Ёсць такія імпланты, якімі можна кіраваць. У Германіі такі від умяшання ўжо нават аплачваюць страхавыя кампаніі. У нас такія пратэзы атрымалі літаральна некалькі чалавек падчас правядзення тэматычных навукова-практычных семінараў. Аднак чым больш іх будзе вырабляцца, тым таннейшымі яны будуць, а значыць, і часцей будуць прымяняцца

Матэрыялы паласы падрыхтавала Святлана БАРЫСЕНКА. protas@zviazda.by