



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№5 (96)
сентябрь
2013

БОТОКС ДЛЯ КРАСОТЫ, БОТОКС ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



Дмитрий Петрович
Буту, уролог
Клинической
больницы № 122

Проведенные эпидемиологические исследования показали, что гиперактивный мочевой пузырь входит в десятку самых распространенных заболеваний, опережая такие известные болезни, как сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Интерес медиков и фармацевтов к указанному синдрому определяется не только его высокой частотой, но и существенным снижением качества жизни больных. За последние 10-15 лет пациентам предлагались различные решения, которые не всегда давали эффект. Однако с появлением ботокса (первый препарат, содержащий ботулинический токсин тип А), более известного в косметологии, начались клинические испытания его применения в различных областях, в том числе и в урологии. Рассказывает уролог Клинической больницы №122 Дмитрий Петрович Буту.



Гиперактивный мочевой пузырь – клинический синдром, проявляющийся непроизвольными внезапными сильными позывами к мочеиспусканию, которые могут сопровождаться потерей мочи. Четкой причины этой патологии наука не может определить. Известно, что гиперактивный мочевой пузырь может быть следствием неврологических заболеваний. Диагностика гиперактивного мочевого пузыря в большинстве случаев не представляет особых трудностей и включает сбор анамнеза, анализ осадка мочи, посев мочи на стерильность, ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы с определением объема остаточной мочи и, по показаниям, уродинамическое исследование. Гиперактивный мочевой пузырь является «диагнозом исключения», когда по результатам обследования не выявляют заболеваний, которые могли бы вызвать учащенное мочеиспускание.

– Как же применяется ботокс в лечении гиперактивного мочевого пузыря?

– Мочевой пузырь – полый мышечный орган, образно говоря, «мышечный мешок», у которого есть две функции – накапливать мочу и опорожнять свою емкость. При нормальной функции мочевого пузыря во время фазы накопления происходит расслабление, растяжение мышечных стенок, что позволяет накопить, в зависимости от индивидуальных особенностей, от 300 до 700 мл мочи. В случае гиперактивного мочевого пузыря во время фазы накопления мы видим другую картину – мышечную активность и сокращение. Часто это бывает неконтролируемо, непроизвольно и, как следствие, неожиданно для человека. Проявляется это внезапными сильными позывами к мочеиспусканию, в некоторых

Продолжение на стр. 2 ▶

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ



Единственная в Санкт-Петербурге роботизированная система SpineAssist, позволяющая проводить хирургические вмешательства на позвоночнике с уникальной точностью до 1 мм (что превосходит человеческие возможности) установлена в нейрохирургическом центре «Новые технологии», более 20 лет успешно работающем на базе ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России».

Любые операции на позвоночнике – от самых простых до самых сложных, выполненные с применением роботизированной системы, без непрерывного использования рентгеновских аппаратов, позволяют получать самые высокие постоперационные и отдаленные клинические результаты.

Хирургические вмешательства на позвоночнике всегда связаны с определенным риском повреждения спинного мозга и крупных кровеносных сосудов. До появления системы чаще приходилось делать открытые операции и подтверждать свои действия рентгеновскими снимками, количество которых достигало 20-50. С роботизированной системой точность проведения операций достигает 98-99% при минимальной дозе облучения – необходимо сделать всего лишь два снимка перед операцией. Открытую операцию можно заменить на миниинвазивную (с небольшим разрезом), а миниинвазивную – на чрескожную (через 2-4 прокола). Снижается количество осложнений, уменьшаются болевые ощущения, сокращается время пребывания в клинике, меньше риск повторных вмешательств. Особенно востребована система при оперативных вмешательствах, связанных с затрудненной установкой имплантов вследствие анатомических особенностей пациента или повышенного веса.

Роботизированная система уже пять лет успешно применяется более чем в 40 крупных медицинских центрах мира. До применения за границей система в течение трех лет тестировалась в Израиле (где и была разработана), число вмешательств, выполненных с ее помощью, измеряется сотнями.

случаях позыв очень сильный, императивный, что может приводить к недержанию мочи. Жить с этим крайне сложно. У женщин это явление распространено значительно чаще. Пациенты избегают длительных поездок, прогулок, используют различные гигиенические приспособления, прокладки, подгузники. В обязательном порядке привязывают свои планы к наличию поблизости туалета. Качество жизни очень сильно снижается. Постоянные мысли о необходимости посетить туалет ограничивают человека, его социальную активность. Пациенты испытывают естественное чувство стыда и могут длительное время не обращаться к специалистам. А время в данном случае не лечит, симптомы обычно прогрессируют, количество мочеиспусканий за сутки может достигать 20-30. Те пациенты, которые нашли в себе силы обратиться к врачу, после проведенного обследования получают необходимые рекомендации, и в большинстве случаев их состояние улучшается. Но, к сожалению, до 15% этих пациентов, несмотря на достаточно большое количество препаратов и схем терапии, по разным причинам не отмечают улучшения самочувствия. Именно для этих пациентов и был разработан этот метод – введение в мышечную стенку мочевого пузыря ботулотоксина тип А.

– **Расскажите подробнее об инъекциях ботулотоксина.**

– Активным ингредиентом ботулотоксина тип А является протеин, который временно блокирует нервно-мышечную передачу и расслабляет «сверхактивные» мышцы. Иными словами, ботокс – это препарат с 100% предсказуемым результатом: если его ввести в мышцу, он гарантированно блокирует нервные рецепторы и на длительное время исключает обработанную мышцу из функций. Препарат вводится в ограниченное по площади место – весь мочевой пузырь заблокировать нельзя, он перестанет работать. А вот если заблокировать определенную зону, сохранить часть функционально работающего мочевого пузыря, получим поразительный результат – постепенное восстановление его нормальной работы. При этом препарат имеет ряд особенностей – он остается только в зоне введения и постепенно рассасывается, не распадаясь на части и не перемещаясь на другие участки.

– **Какие изменения при этом чувствует пациент?**

– Восстанавливается контроль над мочеиспусканием, частота мочеиспусканий снижается, увеличивается емкость мочевого пузыря, появляется возможность удержания. Иными словами, все симптомы, на которые жалуется пациент, – внезапные сильные позывы и учащенное мочеиспускание – уходят. До введения ботокса частота мочеиспусканий у наших пациентов доходила до нескольких раз в час, а после процедуры возвращалась в нормальный режим, емкость мочевого пузыря вследствие длительности заболевания могла составлять 50-120 мл вместо 300-700 мл. Даже в тяжелых случаях, при уменьшенной ёмкости мочевого пузыря, мы получаем отличный результат.

– **Как проводится процедура?**

– Как правило, под местной анестезией выполняем обычную цистоскопию, во время которой в 20 точек мочевого пузыря вводим препарат. При некоторых состояниях, связанных с несинхронной работой мочевого пузыря и сфинктера, ботокс вводят в область сфинктера уретры и расслабляют его. Пациент при этом не чувствует никаких болевых ощущений. После первого же самостоятельного мочеиспускания мы отпускаем пациента домой под дальнейшее наблюдение.

– **А как же лечили эту патологию до ботокса?**

– Единственным лечением гиперактивного мочевого пузыря 20 лет назад, если пациент не мог социально адаптироваться, было полное удаление мочевого пузыря. Нет органа – нет проблемы. Пробовали искусственно растягивать мочевой пузырь под анестезией, в результате травмировались нервные окончания, появлялось недержание или острая задержка мочи. Было распространено введение в мочевой пузырь различных коктейлей с той или иной эффективностью, а чаще

неэффективностью. Позднее фармацевтические компании стали активно разрабатывать и предлагать различные препараты, которые большинству стали помогать. Но оставались и пациенты (10-15%), которые испытывали непереносимость этих препаратов, аллергические реакции, сталкиваясь с побочными эффектами – снижение тонуса гладкомышечных органов и связанное с этим торможение перистальтики кишечника и запоры, тахикардия, головные боли, сухость слизистых. Такие пациенты вынужденно отказывались от лечения. И ботулотоксин стал для них единственным решением. Это локальное введение препарата, которое не проходит через печень и не затрагивает кишечник. Он разрешен для клинического применения в 76 странах, прошел всевозможные международные экспертизы. Имеется 20-летний опыт его использования, проведено 230 клинических испытаний в различных странах. Побочные эффекты минимальны и в основном носят местный характер. Данные о возможных отдаленных негативных последствиях многократного применения препарата отсутствуют. Возрастных ограничений нет.

– **Насколько активно сегодня урологи применяют ботулотоксин в лечении гиперактивного мочевого пузыря?**

– Это уже стандарт, клинически проверенный препарат. У нас сотни пациентов, которые прошли эту процедуру, 6-летний опыт наблюдения. Но даже сегодня не все пациенты получают желаемый результат. Гиперактивный мочевой пузырь имеет схожие симптомы с другими распространенными заболеваниями. И чаще всего существующие проблемы с мочеиспусканием объясняются воспалительными заболеваниями органов малого таза, циститом, который лабораторно никак не подтверждается. Пациенты получают бесконечные курсы антибиотиков, которые ситуацию никак не меняют. А ведь тех, кому нужна помощь, – действительно много, российская

статистика повторяет европейскую – 98% страдающих проблемами недержания мочи и учащенного мочеиспускания – женщины старше 30 лет. 30-35% женского населения, а это каждая третья, так или иначе сталкивались с этой проблемой в легкой или более тяжелой форме.

– **Сколько длится эффект после введения ботокса?**

– За шесть лет применения препарата повторные процедуры проводились в редких случаях. Большинство пациентов после лечения больше к нам не обращались. Кто-то уехал работать за границу, кто-то сделал карьеру в других городах, стали возможными длительные поездки. Среди наших пациентов немало людей, у которых после ботулотоксина жизнь кардинально изменилась в лучшую сторону.

**Единый информационно-справочный центр
363-1-122**

КАБИНЕТЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

- Магнитно-резонансные томографы с индуктивностью поля в 1,5 и 3,0 Тесла
- Весь спектр методик МРТ
- Исследования всех органов и систем с большим пространственным разрешением
- Одномоментные исследования всего тела
- Исследования молочных желез, предстательной железы, тазовых органов, сердца и коронарных артерий
- МРТ-ангиография с внутривенным введением парамагнетиков.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ (БЕЗОПЕРАЦИОННОЕ) ЛЕЧЕНИЕ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Консультативный прием колопроктолога
Ранняя диагностика онкологических заболеваний толстой кишки
Медицинская реабилитация пациентов с колостомами

ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Комплексные исследования всех внутренних органов с использованием однофотонного эмиссионного томографа экспертного класса последнего поколения.

Использование ультракороткоживущих радиоизотопов и современных радиологических систем.

Сканирование всего тела в широком диапазоне режимов: динамическом, статическом, томографическом для получения трехмерной информации.

Определение патологических изменений до проявления первых симптомов.

Более эффективные алгоритмы обработки данных.

12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Группа М». Адрес: 197376, Санкт-Петербург, наб. реки Карповки, д. 5, корп. 3, тел. (812) 325-24-26. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Васильевская. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-78-01-002776 от 15.01.2013.