

Детское сердце .....	стр. 1
Ревматические заболевания.....	стр. 1
Питание и ожирение: новые диетические рекомендации .....	стр. 2
Как сохранить здоровье кишечника .....	стр. 2
Мужское репродуктивное здоровье .....	стр. 3
«Подарок вены» .....	стр. 3
Простые правила для долгой жизни .....	стр. 4

**МЫ НЕ ЛЕЧИМ ЛЮДЕЙ, А УЧИМ ИХ БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ!**

## ДЕТСКОЕ СЕРДЦЕ

На сегодняшний день заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой, занимают одно из первых мест среди детских болезней. Особо здесь выделяют врожденные пороки и приобретенные пороки, которые могут привести не только к инвалидности, но и к преждевременной смерти ребенка. Прокомментировать ситуацию нам согласился главный внештатный детский специалист — сердечно-сосудистый хирург, заведующий отделением кардиохирургии Детской городской больницы № 1, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Рубен Рудольфович Мовсесян.

— Врожденные пороки сердца — это все пороки клапанов и перегородок сердца, возникшие в утробе матери еще до появления младенца на свет. Они являются одной из основных причин гибели детей на первом году жизни. Мы примерно знаем, сколько и с какими пороками должно родиться детей в определенном ареале населения — примерно 8–10 детей на 1000 новорожденных. Это серьезная угроза и выявление этих заболеваний, диагностика (начиная от внутриутробной), маршрутизация позволяет значительно снизить риски, связанные с этими патологиями. Мы можем достаточно точно спрогнозировать процент тех или иных заболеваний, к примеру, у 100 детей, которые рождаются с пороком сердца. Самое большое количество — это септальные дефекты, их порядка 30–35% от всех пороков сердца. С точки зрения хирургии, это простые ситуации, не всегда требующие операции. Сложные пороки, которые требуют хирургического лечения сразу после рождения, составляют порядка 5%. Они коварны тем, что если вовремя не оказать помощь, буквально в первые часы, то такой ребенок погибает. К счастью, таких пороков не так много, но они есть. Поэтому акушерская неонатальная служба должна быть готова к моментальному скринингу и оказанию экстренной помощи.

Здесь хотелось бы отметить, что самый маленький ребенок по возрасту, которому была оказана помощь в стенах нашего центра, — четырехчасовой младенец (4 часа после рождения). Вообще, более 70% пациентов

нашего отделения — это дети первого года жизни. Ежегодно в отделении выполняется около 600 операций при различных врожденных пороках сердца детям до 18 лет, включая аритмологические вмешательства. Мы являемся лидерами в оказании помощи новорожденным детям в РФ. В нашем отделении выполняется 10% от всех операций в стране в условиях искусственного кровообращения у новорожденных.

### Раннее выявление

— На каком сроке беременности уже можно выявить врожденный порок сердца?

— Это сложная задача. Только высококлассные специалисты, делающие это ежедневно, могут с большой долей вероятности определить все нозологические формы, а их очень много. Только основных — более 200, а уж различных сочетаний заболевания гораздо больше. Как правило, первые скрининги, которые дают хорошие результаты, проводятся на сроке от 18 до 20 недель гестации. Мы считаем, что уже на 24-й неделе диагноз должен быть поставлен со 100% вероятностью. Но надо отметить, что не все пороки выявляются внутриутробно даже специалистами высокого класса. Все равно 2–30%, а иногда и 40% сложных заболеваний может быть не обнаружено. И тут уже задача ложится на акушеров-неонатологов, которые будут принимать этих детей. Уже они с помощью своих скринингов должны оценить ситуацию для последующей маршрутизации и лечения.



### Проблемы подросткового периода

— Какие проблемы с сердцем встречаются в подростковом возрасте?

— Растущий организм подросткового периода имеет некоторые особенности функционального развития. Иногда появляются функциональные шумы, нарушения ритма, встречается небольшая недостаточность митрального клапана — все это, как говорят педиатры, связано с ростом. Такие функциональные особенности надо контролировать, понимать, что это не патология. Главное — не пропустить серьезной проблемы.

— Каким образом контролировать?

— С помощью профилактических осмотров.

В различные возрастные периоды развития ребенка преобладают те или иные факторы риска, в зависимости от этого, согласно нормативным документам, для каждого возрастного периода существует план проведения диспансеризации, включающий в себя осмотр определенных специалистов, проведение лабораторных и инструментальных исследований, направленный на раннее выявление и профилактику заболеваний.

— В каких случаях нельзя откладывать визит к детскому кардиологу?

— Дети, в отличие от взрослых, редко жалуются на симптомы, характерные для заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поэтому, если у ребенка любым врачом выявлен «шум» в сердце, есть изменения на электрокардиограмме, отмечаются сердцебиения, боли в области сердца, повышение артериального давления, наблюдаются головокружения, обморочные состояния,

приступы резкой слабости, одышка или ухудшилась переносимость физических нагрузок, — это повод для посещения специалиста.

### О физических нагрузках и инновациях

Бывает много проблем, когда мы отправляем ребенка в спортивную секцию. Любое серьезное занятие спортом требует скрупулезного изучения сердечно-сосудистой системы, потому что некоторые пороки могут быть замаскированы. Часто бывает, что ребенок при физической нагрузке теряет сознание. Мы даже знаем случаи внезапной смерти на физкультуре. Это может быть связано с нарушением ритма сердца или сложной патологией коронарных сосудов, которые были ранее пропущены. Это единичные случаи. Поэтому перед тем, как записать ребенка в спортивную секцию, нужно обязательно пройти обследование у педиатра, так как многие заболевания начинают манифестировать на фоне увеличения физической нагрузки.

— Какие инновации пришли в кардиохирургию и что нас ждет в будущем?

— Каждый год появляется что-то новое: препараты, инструментарий. Все это — результат серьезной взаимосвязи науки, производства и медицинского искусства. Сегодня у нас уже более 50% детской кардиохирургии — является эндоваскулярной хирургией, то есть малоинвазивной, когда вмешательство проводится через катетер и через два дня ребенок идет домой абсолютно здоровый. А раньше такой результат достигался с помощью большой открытой хирургии.

## РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ревматические заболевания — это большая группа болезней, при которых страдают суставы, мышцы, связки, кости и зачастую внутренние органы. В большинстве случаев причиной развития является сбой в работе иммунной системы, когда она по ошибке атакует собственные ткани. Важно понимать: многие ревматические болезни можно успешно контролировать, и чем раньше начато лечение, тем выше шанс сохранить работоспособность и хорошее качество жизни.

Все ревматические заболевания делятся на 3 основные группы: дегенеративные поражения суставов, воспалительные заболевания суставов (артриты) и системные заболевания соединительной ткани.

Самым ярким примером дегенеративных заболеваний суставов является остеоартроз, который возникает вследствие хронической физической перегрузки тканей сустава на фоне травматизации, избыточной массы тела и других факторов. Типичные проявления остеоартроза: боль при нагрузке (ходьба, подъем по лестнице), уменьшение боли в покое, хруст, постепенное ограничение подвижности и деформация сустава при длительном течении. Чаще страдают коленные и тазобедренные суставы. К ревматологу пациента с диагнозом «остеоартроз» направляют для исключения воспалительного заболевания суставов (артрита). При исключении такового пациент продолжает наблюдаться и получать комплексное лечение у врача общей практики, врача-терапевта, врача-травматолога-ортопеда, при необходимости подключение врача-реабилитолога.

Воспалительные заболевания суставов (артриты) характеризуются воспалением в полости сустава и/или в околосуставных тканях. Причиной могут быть аутоиммунные процессы, инфекции или нарушения обмена веществ. Типичные признаки: припухлость и болезненность сустава, повышение температуры над суставами, боль в покое и ночью, выраженная утренняя скованность (часто более 30–60 минут), боли в спине с воспалительным компонентом. Самыми частыми воспалительными заболеваниями суставов являются ревматоидный артрит, псориатический артрит, анкилозирующий спондилит, подагра.

При системных заболеваниях соединительной ткани иммунная система вырабатывает антитела против собственных структур организма, что приводит к воспалению и поражению различных органов и тканей (сосуды, кожа, почки, легкие, сердце, нервная система, суставы и др.). К этой группе относят системную красную волчанку, системную склеродермию, дермато- и полимиозит, синдром Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани



(синдром Шарпа), паникулиты, различные системные васкулиты и другие болезни. Типичные проявления могут включать: повышение температуры тела, длительную слабость и утомляемость, снижение массы тела, боли и припухлость суставов, кожные высыпания, феномен Рейно (побледнение или посинение пальцев на холоде), сухость в глазах и во рту, язвочки во рту, выпадение волос, слабость и боли в мышцах, одышку, кашель, заложенность носа и ушей, подкожные узелки, онемение конечностей, изменения в анализах мочи и крови. И это лишь малая часть возможных симптомов в рамках системных заболеваний соединительной ткани.

Диагностика строится на сочетании клинических проявлений, данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Врач на всех этапах обследования проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, включая инфекции и онкопатологию. Лечение всегда подбирают индивидуально в зависимости от заболевания, тяжести течения воспалительного процесса, наличия сопутствующих заболеваний.

Современные возможности диагностики и лечения позволяют в большинстве случаев своевременно, на ранних сроках, поставить точный ревматологический диагноз и начать эффективную терапию.

Важно помнить: при появлении новых симптомов нельзя откладывать визит к врачу или заниматься самолечением. При воспалительных ревматических заболеваниях время имеет значение: ранняя диагностика помогает предотвратить развитие серьезных осложнений и сохранить качество жизни. Поэтому при первых симптомах стоит как можно раньше обратиться к лечащему врачу в поликлинику по месту жительства, пройти назначенное обследование и придерживаться рекомендованного лечения. Доверие к специалистам, регулярное наблюдение и совместная работа пациента и врача — ключ к устойчивому контролю над заболеванием.

к.м.н., Гладкова Е. Н. —  
заместитель главного врача  
по клинико-экспертной работе  
СПб ГБУЗ «КРБ им. В. А. Насоновой»,  
врач-ревматолог

## ПИТАНИЕ И ОЖИРЕНИЕ: НОВЫЕ ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Сегодня весь мир озабочен проблемой ожирения. Ведь мы видим не только пандемию ожирения, но и пандемию хронических заболеваний. В связи с этим в США забил тревогу и обновили Диетические рекомендации, которые пересматриваются раз в пять лет. Как обстоят дела у нас и в чем их отличия? Об этом рассказывает главный внештатный специалист по питанию детей Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, профессор, доктор медицинских наук Елена Марковна Булатова, с которой мы продолжаем разговор о детском питании, начатый в прошлом номере.

### Мясо или мясосодержавшие продукты?

У нас есть две национальные программы по питанию — для детей до года и от года до трех лет. Российская национальная программа клинических рекомендаций по питанию была ближе к тем изменениям, которые сегодня приняли американцы. Американцы 15–20 лет назад существенно снизили нормы физиологических потребностей белка для детей. А мы в России их не снижали. Почему? Потому что было доказано, что повышенное потребление белка на первом году жизни приводит в дальнейшем к метаболическим изменениям и к ожирению.

Американцы первыми среди других стран мира столкнулись с проблемой ожирения, поэтому они первыми начали глубоко исследовать причины данного явления. Многочисленными научными исследованиями ученые доказали, что именно неправильное питание вносит в проблему основной вклад. Если его принципиальным образом не изменить, то проблему ожирения не решить.

### Принципиальные отличия

В чем принципиальное отличие новых американских рекомендаций? Они предлагают увеличить количество белков за счет красного мяса, которое раньше считали вредным. Но это мясо должно быть переработанным. Есть такое понятие «процессинг фуд» — продукты максимальной переработки (колбасы, сосиски и т.д.). Когда мы интересуемся у родителей: «Получает ваш ребенок мясные продукты?», ответ «да». Но в 80% случаев это будет указание на так называемые мясосодержавшие продукты — колбасы, сосиски, ветчину, а это не то мясо, которое нужно ребенку. Ему требуется мясо, приготовленное дома с минимальной обработкой. Чем больше воздействия технологических процессов на продукт, тем он менее полезен для нашего организма. Кстати, это касается всех продуктов, а не только мясных. Среди высокобелковых продуктов, которые рекомендуют помимо мяса, — натуральные молочные продукты и яйца.

Следующее важное положение программы — это максимальное снижение ультра-

переработанных продуктов и замена их на цельные. Это касается свежих овощей, фруктов, молочных продуктов. Они уходят от снижения жира в молоке, потому что это одна из стадий переработки молочных продуктов, которая влияет на белковый компонент. Обезжиренное молоко становится не столь полезным, как цельное.

### Ультрапереработка и бесполезные добавки

Нужно отметить, что начиная с 90-х годов сначала в Америке, а затем и в России произошло резкое сокращение потребления молока. По данным российской статистики потребление снизилось в десятки раз. Возвращение в рацион детей цельных молочных продуктов с минимальной переработкой — это вторая позиция, которую декларируют американцы. То же касается овощей и фруктов. Даже свежевыжатый сок нежелателен, он менее полезен, чем свежие плоды, так как содержит много сахара и не содержит пищевые волокна.

Почему ультрапереработанные продукты бесполезны? Потому что их не принимает наша микробиота — отдельный и очень важный орган человеческого организма, который тоже должен получать соответствующее питание.

Еще одна новая рекомендация — нужно существенно снизить потребление продуктов с различными добавками. Возьмите этикетку любого продукта — там многочисленные «Ешки», пищевые добавки. Они не всегда токсичны, но доказано, что при этом неблагоприятно влияют на метаболизм. Поэтому нам стоит внимательно читать этикетку. Чем меньше там добавок помимо основного продукта, тем он лучше и полезнее.



Появились изменения касаются сахаросодержащих продуктов. Не только на первом году и в раннем возрасте до 3-х лет, но и весь дошкольный период ребенок не должен получать добавленного сахара вплоть до 5–7 лет.

### Стоит задуматься

Давайте вспомним всем известную пирамиду питания: раньше в ее основе были мучные изделия. По новым рекомендациям в ее основе лежат овощи, фрукты, мясо, яйца, молочные продукты, растительное масло и «реабилитированное» сливочное масло, которое обязательно должно быть в рационе в достаточном количестве, адекватном возрасту.

К сожалению, сегодня мы ушли от здорового питания к баночкам и коробочкам с ультрапереработанными продуктами, содержащими большое количество добавленного сахара; вместо молочных продуктов употребляем сладкие газированные и тонизирующие напитки, вред которых для организма научно доказан.

Все ранее перечисленные изменения в питании, безусловно, не могут произойти быстро, но постепенно их примет весь мир, потому что они разумны и основаны на серьезных научных исследованиях, а также на данных статистики глобального ожирения человека.

Питайтесь правильно и будьте здоровы!

## КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ КИШЕЧНИКА

Об этом нам рассказывает врач гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения Елизаветинской больницы, врач кабинета воспалительных заболеваний кишечника Алла Сергеевна Шушкова.

— Что должно насторожить человека в работе кишечника, чтобы он обратился за помощью к врачу-гастроэнтерологу? Если у нас есть нарушение качества стула — запор или диарея. Стул в норме должен быть ежедневно, а вот его частота для каждого своя. Если дефекация не ежедневная, то стоит задуматься и понаблюдать за собой, возможно, поменять тип питания, добавить воды в рацион. Нарушение качества стула, патологические примеси в стуле — повод обратиться в поликлинику к терапевту, где по ОМС можно пройти первичное обследование и сдать анализы. Врач назначит копрограмму и анализ кала на скрытую кровь (кстати последний) входит в рамки диспансеризации. Главное к этому анализу хорошо подготовиться, потому что часто бывают ложноположительные результаты. Как готовиться? За три дня отменяем препараты железа, висмута и слабительные, стараемся не есть мясо и рыбу, черные ягоды. Если обнаружили кровь в кале, то можно сразу обращаться к проктологу или опять к терапевту, который назначит ряд дополнительных исследований и по показаниям отправит на колоноскопию. По российским рекомендациям после 40 лет это исследование показано всем в целях канцеропревенции (предотвращения рака кишечника). При этом можно сразу удалить обнаруженные полипы и взять их на биопсию, чтобы определить, злокачественные ли они. А если ничего не беспокоит? В этом случае раз в пять лет стоит делать ВКС — осмотр верхнего отдела ЖКТ, чтобы там не было язв и эрозий. Ведь зачастую пациенты могут не чувствовать какой-либо симптоматики, так как эрозии не болят.

### О проблеме перекусов

Существуют ли принципы питания, которые помогают сохранять правильную работу кишечника?

Во-первых, важно питаться регулярно, а не так, что пришли с работы и вечером съели все, что не смогли съесть за день. Плотный завтрак не всегда обязателен. Надо смотреть на свое состояние, самочувствие и подстраиваться под себя. Если есть какие-то проблемы, например, непереносимость глютена или лактозы, то назначается диета. Когда человек сидит на жесткой агрессивной диете (хотя понятно, что), если тебе плохо, ты и так будешь себя ограничивать, он рано или поздно сорвется. Поэтому я за элиминационную диету, когда убираем только те продукты, на которые плохо реагируем, и смотрим необходимость приема каких-то дополнительных препаратов. Кстати, не стоит всем поголовно употреблять ферменты для поджелудочной железы: «ой, я что-то переела, надо бы ферменты принять». Этого делать не стоит — только если врач рекомендовал.

Во-вторых, еда должна быть максимально разнообразной. Каждый день есть одно и то же, даже если вкусно и нравится, неправильно.

В-третьих, стараемся ограничивать простые углеводы. Здесь есть большая проблема перекусов — «съел шоколадку и вроде уже не так голоден, обед пропущу». Против шоколада ничего не имею против, но он не должен заменять полноценный прием пищи. Жареная, копченая, острая еда — если она превалирует в рационе, то это плохо. Если в выходные порадовали себя острым блюдом, то следите чтобы никаких симптомов беспокойства на фоне этого не возникало. Все хорошо в меру, все по переносимости.

Если говорить о напитках, то я, как врач, не против кофе. Но у некоторых пациентов есть реакция на кофе, они вынуждены переходить на цикорий или напитки без кофеина. Также надо учитывать аспект препаратов, которые мы принимаем. Некоторые пациенты любят таблетку железа запить чашкой кофе. В этом случае железо не усвоится — кофеин помешает. Также и с другими препаратами. Нельзя таблетки запивать кофе.

### Уточняем диагноз

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — это аутоиммунные заболевания, когда собственный иммунитет пытается атаковать

свои же клетки. Иммунитет — это, по сути, воспаление, он нас так защищает от бактерий и вирусов. Но проблема здесь в том, что он пытается защитить организм от своего собственного кишечника. Поэтому так важно диагноз ВЗК правильно и своевременно верифицировать. Чем раньше мы это сделаем, тем меньше будет риск колоректального рака и выше качество жизни.

У нас есть разные нозологии в рамках воспалительных заболеваний кишечника — язвенный колит, болезнь Крона и микроскопический колит. Мы их можем посмотреть с помощью гидро-МРТ, гидро-КТ, УЗИ кишечника, колоноскопии. Мы не всегда увидим ВЗК в кишечнике. Не каждая кровь в стуле, не каждая эрозия или язва в кишечнике — это воспалительное заболевание. Мы принимаем НПВС из-за болей и часто делаем это бесконтрольно. Кишечник из-за этого тоже может повреждаться. Прием антибиотиков может сопровождаться диареей и примесью крови в стуле. Поэтому антибиотики необходимо принимать строго по показаниям. Иногда диарею провоцирует определенная бактерия *Clostridioides difficile*. Выделяя токсины, она поражает кишку, и тогда появляется кровь в стуле. В принципе любая кишечная инфекция или паразитоз могут давать схожую симптоматику с аутоиммунными заболеваниями. Есть еще одно воспалительное заболевание кишечника — микроскопический колит, когда у пациентов стул 20 раз в день водой без крови, а кишка нормальная. В этом случае важна гистология. При колоноскопии можно взять мультифокальную биопсию из всех отделов для того, чтобы уточнить диагноз.

### Как лечим?

Кто находится в группе риска по аутоиммунным воспалительным заболеваниям? На самом деле здесь нет понятия «группа риска». Проблема в том, что мы до конца не уверены в патогенезе. Можно сказать, что кому-то просто не повезло. Даже если мама и папа оба болеют ВЗК, риск передачи болезни ребенку примерно 30%. Если один из родителей болеет язвенным колитом, то риск передачи около 2%. Наследственный риск минимальный. А вот запустить звенья патогенеза мы можем, если находимся постоянно в стрессе, неадекватно питаемся, много курим. Беременность также может спровоцировать первичные признаки и запустить процесс ВЗК. При этом женщина может сохранить беременность и родить, но



обязательно под наблюдением специалиста.

Заболевание неизлечимо. Оно пожизненное. Пациенты живут между обострениями и ремиссиями. Цель лечения — чтобы обострения случались как можно реже, а ремиссии протекали как можно дольше. Мы стараемся помочь пациентам принять свое заболевание. В моей практике есть случаи, когда ремиссия продолжалась десятки лет без обострений.

В Елизаветинской больнице есть гастроэнтерологическое отделение и кабинет ВЗК. Мы работаем на прием постоянно. Пациентов стало больше. И не потому, что стали больше болеть, просто стали лучше и чаще выявлять заболевание. Профилактика работает, очень много пациентов делают колоноскопию, выросла осведомленность и врачей, и населения. У нас в центре ВЗК наблюдается около 2 тысяч пациентов, около 400 пациентов получают биологическую терапию.

### Как защитить кишечник?

Максимально снизить стресс. Если нужно принимать антидепрессанты, то принимайте, потому что синдром раздраженной кишки, который может маскироваться под аутоиммунное заболевание, лечится этими препаратами. Если нужна помощь, не стесняемся обращаться к психологам, психотерапевтам. Пытаемся питаться с адекватной частотой, не пропускать обеды, заменяя их перекусами батончиками и шоколадками. Стараемся, чтобы наш рацион был достаточно разнообразным, больше потреблять овощей, фруктов, добавлять рыбу и морепродукты хотя бы раз в неделю. Необходимо больше пить чистой питьевой воды без газа, а не сладкой газировки. Избавляемся от вредных привычек — курения и алкоголя. Своевременно реагируем на симптомы и регулярно проходим диспансеризацию.

## МУЖСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

*В настоящее время вопрос бесплодия становится все более актуальным, так как с каждым годом увеличивается число семей, сталкивающихся с трудностями при зачатии и вынашивании беременности. При проблемах с зачатием мужской и женский фактор встречаются примерно с одинаковой частотой, но обследования традиционно чаще начинают с женщины. «Сегодня подход изменился — важно оценивать репродуктивное здоровье вне зависимости от пола», — рассказывает главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью мужчин Комитета по здравоохранению Александр Викторович Куренков.*

— Мужчины обращаются за профилактической помощью значительно реже женщин. Отчасти это обусловлено тем, что женщины знают куда пойти — в женскую консультацию. Аналогичных учреждений для мужчин не так много. В поликлинике есть уролог. Есть межрайонные андрологические центры, где мужчина может пойти и получить профессиональную помощь. Это один из факторов. Второй — это мужские стереотипы: «я здоров, зачем куда-то идти?». В последние годы доказано многочисленными исследованиями во всем мире, что, кроме нарушения репродуктивного здоровья, есть существенные нарушения в нейроэндокринной системе, особенно у молодых мужчин; есть отход от традиционного восприятия семьи; светский подход по отношению к себе; изменилась структура брака. Мужчины поздно женятся поздно заводят детей, что приводит к демографическим проблемам.

### Оптимальный возраст

— Как часто и с какого возраста мужчинам нужно обращаться к урологу?

— В наших клинических рекомендациях, в частности, по мужскому бесплодию, указывается, что раз в два года молодой мужчина от 18 до 39 лет должен посещать уролога, особенно если он планирует создать семью. Оценка репродуктивной функции мужчины должна проводиться еще до вступления в брак.

Мужчина не должен бояться идти к урологу, если что-то беспокоит, ничего — страшного в этом нет. Это показатель хорошего отношения к себе. В каждой поликлинике есть уролог, который может направить к экспертному специалисту в области андрологии.

— Есть ли у мужчин оптимальный возраст для зачатия?

— Здоровые дети рождаются у молодых родителей. Это очевидный факт. По моим убеждениям, первый ребенок должен появиться у родителей, которые моложе 28 лет. В последнее время стало модным позднее, отсроченное материнство и отцовство. С одной стороны, это дает возможность людям встать на ноги, построить карьеру, приобрести жилье. Но чем старше отец, тем больше пороков развития может быть у будущего ребенка. Об этом стоит серьезно задуматься.

### Негативные факторы

— Какие факторы влияют на репродуктивное здоровье мужчин?

— Во-первых, это вредные привычки. Алкоголь и, особенно, курение — те негативные факторы, которые оказывают влияние на выработку здоровых сперматозоидов и на сексуальную функцию мужчины. Курение достоверно приводит к сужению артерии полового члена, что в последующем ведет к эректильной дисфункции. А злоупотребление алкоголем — чревато рождением нездоровых детей. Еще один негативный фактор — изменение цикличности сна: поздний отход ко сну, ночные бдения за компьютером, недосып, то есть сон не более пяти часов. Все это негативно влияет на выработку тестостерона и эректильную функцию. Мужчине необходим полноценный восьмичасовой здоровый сон и, что важно, в темноте.

Также мы сталкиваемся с такой проблемой, как высокий индекс массы тела и ожирение у молодых людей. К этому приводит наполнение нашего рациона фастфудом и нездоровой пищей. Плюс эндокринные дисрапорты — вещества, которые попадая в организм, нарушают работу эндокринной системы. Они связываются с рецепторами гормонов и производят гормоноподобный эффект, нарушают секрецию гормонов эндокринными железами и механизмы регуляции метаболических процессов. Это пищевые добавки, пластиковые контейнеры, пакетики для чая, которые содержат определенные вещества, влияющие на эндокринную функцию мужчины. Поэтому даже блюда, приготовленные дома, но разогретые в пластиковом контейнере в микроволновой печи, могут быть вредными.

Следующий крайне важный момент — движение. Сегодня мы видим очень много мужчин, которые работают сидя. Им обязательно нужно в течение каждого часа непрерывной сидячей работы найти 5–10 минут для того, чтобы встать и походить. Многие ходят в тренажерный зал и это хорошо, но перетренированность тоже в свою очередь, приводит к снижению выработки тестостерона. Нагрузки в тренажерном зале должны быть продуманы и сбалансированы.

### Опасные инфекции

— Какие заболевания негативно влияют на репродуктивное здоровье мужчин?

— Есть много инфекций, которые передаются половым путем (ИППП). Многие из них являются достаточно опасными и впоследствии могут приводить к обструктивной

азооспермии — нарушению проходимости сперматозоидов по половым путям. Особенно в этом аспекте опасна хламидийная инфекция. Поэтому секс должен быть обязательно защищенным. Я очень ратую за то, чтобы это были супружеские отношения, в которых вероятность таких инфекций сведена к минимуму.

Также достаточно частой причиной бесплодия является варикоцеле, особенно так называемого вторичного бесплодия, потому что варикоцеле — болезнь, которая прогрессирует с возрастом. В возрасте 14 лет она встречается у 1% мальчиков, а в 50 лет и старше — у более 50%. Даже если у мужчины уже есть ребенок и пара планирует второго, но у них не получается, мужчина обязательно должен пойти к андрологу, чтобы проверить нет ли у него варикоцеле. Хирургическое лечение варикоцеле не всегда нужно. Мы оперируем варикоцеле, которое приводит к нарушению фертильности. Поскольку задача здесь — улучшение параметров спермограммы и преодоление бесплодия.

### С чего начать?

— Каков вклад в бесплодие мужчин и женщин?

— Раньше вся вина всегда возлагалась на женщину и бесплодие ассоциировалось с женщиной. Сегодня уже доказано, что вклад в бесплодный брак мужчин и женщин примерно одинаковый — по 40%, смешанные факторы, когда виноваты оба — 20%. Поэтому отсутствие наступления беременности в течение шести и более месяцев — повод для визита к специалисту обоим партнерам.

— Какие обследования должны проводиться при планировании зачатия ребенка у мужчин?

— Оценка репродуктивного здоровья у мужчин должна начинаться с осмотра уролога а далее должна выполняться спермограмма.

Но надо сказать, что даже нормальная спермограмма еще не означает абсолютного исключения мужского фактора бесплодия. Оценить эту ситуацию может только квалифицированный уролог-андролог. В ряде случаев, когда есть жалобы или сексуальное поведение высокого риска, необходимо исследование на ИППП.

— Какие на сегодня применяются методы при лечении мужского бесплодия?

— Андрология — это бурно развивающаяся наука. Сейчас существуют методы вспомогательной репродукции (ВРТ), когда удается добиться желаемой беременности у пар, которые раньше никогда бы не смогли иметь детей. Вклад андрологов в это весьма существенный, потому что ВРТ не могут существовать без андрологической поддержки, без преодоления мужского фактора. У нас в арсенале есть хирургические методы, позволяющие получить сперматозоиды, которые пригодны для использования в программах ВРТ и дающие очень высокий шанс мужчинам не генетического отцовства. Также мы прибегаем к операциям, дающим возможность мужчине и без применения ВРТ стать отцом.

### Рекомендации в заключение

Первое — не надо бояться ходить к урологу-андрологу. Многих пугает исследование предстательной железы, но, поверьте, оно проводится далеко не каждому мужчине. Делается это только по показаниям. Женщины же ходят к гинекологу. Мужчины должны точно также вести себя и ходить к урологу-андрологу с периодичностью, соответствующей возрасту. Еще раз сделаю упор на то, что должны присутствовать: здоровый сон, здоровое питание, физическая активность, отказ либо существенное ограничение вредных привычек.

## МУЖЧИНЫ, ЗАБОТЬСЯ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ И ОТНОСИТЕСЬ К НЕМУ ОТВЕТСТВЕННО

- регулярно проходите диспансеризацию
- своевременно обращайтесь к врачу в случае заболеваний
- соблюдайте медицинские назначения

Поддержать мужской организм, в т.ч. на гормональном уровне, помогут простые правила

- адекватная и постоянная физическая активность
- хороший регулярный сон
- качественное питание и отказ от вредных привычек

## «ПОДАРОК ВЕНЕРЫ»

*К венерическим болезням относят инфекционные заболевания, объединенные в одну группу по способу заражения — преимущественно половым путем. Самая грозная венерическая инфекция — сифилис. Заболеть им могут и мужчины, и женщины, чаще всего в репродуктивном возрасте. Он характеризуется медленным, постоянно прогрессирующим течением с периодическими затуханиями и обострениями. Без надлежащего лечения сифилис приводит к поражению кожи, слизистых и всех органов сердечно-сосудистой, нервной и костно-суставной систем.*

Основными путями заражения сифилисом являются половой и трансплацентарный (от матери к ребенку). Заражение ребенка может также произойти в процессе родов и через молоко инфицированной матери. Возможно и повторное заражение лиц, ранее уже болевших сифилисом, так как иммунитета к данному заболеванию не развивается.

### Многообразие симптомов

Симптомы сифилиса очень разнообразны и зависят от периода болезни. При классическом течении заболевания различают три периода сифилиса: первичный, вторичный и третичный. Им предшествует инкубационный период, который в среднем составляет от 4 до 6 недель. В первичном периоде образуется твердый шанкр на месте внедрения бледной трепонемы. Во

вторичном возможны высыпания на слизистых оболочках, коже, поражение центральной нервной системы и внутренних органов, нарушается общее состояние организма. В третичном, при отсутствии лечения, происходят необратимые изменения во внутренних органах, костях, слизистых оболочках и коже.

### В чем опасность болезни?

Опасность болезни в том, что проявления сифилиса часто безболезненны, а сейчас всё чаще встречаются скрытые формы. Он может протекать под маской другого заболевания. Язвочки на половых органах, губах, странное выпадение волос, долго не проходящая ангина, высыпания, увеличение лимфоузлов — повод обратиться к дерматовенерологу. Только специалист сможет грамотно оценить ситуацию и при

необходимости направить к венерологу для дальнейшего обследования.

### Окончательный диагноз

Сифилис — многоликое заболевание, порождающее множество осложнений, особенно если время для лечения упущено. В разные периоды сифилис может проявляться по-разному: у некоторых бессимптомно, а у некоторых — с осложнениями даже на ранних стадиях. Сифилис влияет на сердечно-сосудистую систему, вызывая в конечном итоге нарушение кровообращения, развитие инфаркта и разрыв аорты, на опорно-двигательную систему, вызывая остеопороз и ограничивая движения конечностей.

Окончательный диагноз сифилиса можно поставить только после лабораторных исследований. Для выявления сифилиса в настоящее время используют более точные анализы. Реакция Вассермана ушла в прошлое. Теперь — ПЦР, которая остается положительной всю жизнь, даже у тех пациентов, кто пролечился по полной программе и давно снят с диспансерного учета.

### Самолечение недопустимо

Что касается лечения сифилиса, то в настоящее время его можно вылечить со стопро-

центным успехом. Для этого у специалистов есть четкие схемы, соответствующие стадиям и клиническим проявлениям. Лечение должен назначить только врач-венеролог! Лечение сифилиса — процесс длительный. Самолечение по рекомендациям из интернета недопустимо! Избегайте визитов к «врачам», обещающим вылечить любое венерическое заболевание за пару сеансов или уколов. Борьба с побочными реакциями на такое лечение придется долго. Полное излечение возможно только после точного обследования и индивидуально подобранного курса терапии.

Если говорить о профилактике, то вакцины против сифилиса нет и стопроцентных методов защиты нет. Презервативы — не гарантия от заражения сифилисом. Если у человека где-то ранка, потертость на коже, то при ласках, оральном сексе, поцелуях может произойти заражение.

Не стесняйтесь обращаться к врачу, если появились какие-то признаки неблагополучия самочувствия или сомнения относительно полового партнера. Всегда можно обратиться в кожно-венерологический диспансер по месту жительства или в женскую консультацию к гинекологу.

## ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА ДЛЯ ДОЛГОЙ ЖИЗНИ

Что такое ХНИЗ? Почему неинфекционные болезни стали главной угрозой нашему здоровью? Возможно ли самостоятельно определить риск серьезных заболеваний? В неделю профилактики неинфекционных заболеваний на эти и другие вопросы нам ответил Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, главный врач Городской поликлиники №40 Дмитрий Викторович Ченцов.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) — это целая группа болезней, которые, как правило, протекают достаточно медленно, развиваются поэтапно и длительное время бессимптомно, при этом имеют максимальный вклад в преждевременную смертность и инвалидизацию. Не передаются от человека к человеку, как в случаях с инфекцией. На долю смертей от ХНИЗ по официальной статистике ВОЗ приходится 70% всех случаев, из которых более 40% являются преждевременными. К основным типам ХНИЗ относят болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет.

## Влияние генетики

Развитие ХНИЗ — это результат воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов. Есть факторы риска модифицируемые, на которые мы можем повлиять — это вредные привычки, малоподвижный образ жизни, нарушение пищевого поведения и водного питьевого режима, подверженность постоянным стрессам, нарушение сна. Что касается генетики, то этот фактор не отменить, и повлиять на нее мы не можем. Но при этом нельзя говорить, что если у человека есть предрасположенность к тому или иному заболеванию, то заниматься профилактикой бесполезно. Если у человек, зная о своей наследственности, тщательно следит за своим здоровьем, то все изменения, которые заложены в генах и должны были бы случиться, находятся в спящем режиме. Поэтому генетическая предрасположенность — это элемент управления факторами риска, так как человек знает, что у него потенциально может быть поломка в организме и предпринимает все меры, чтобы ее не ускорять и не превращать в болезнь.

## Оценка рисков

Как человек может сам оценить свои риски? Какого-то универсального калькулятора здесь не существует. Но каждый может сделать оценку, честно ответив на ряд вопросов. Например, если имеется вредная привычка — это вклад в развитие ХНИЗ. Если человек хронически не досыпает, это еще один балл в копилку возможных негативных изменений в организме. Постоянный стресс, отсутствие баланса между работой и отдыхом, неадекватный питьевой режим и питание — еще дополнительные риски. В итоге получается совокупность факторов, которые скорее всего приведут к развитию ХНИЗ.

Нужно ли заикливаться на оценке этих факторов? Я думаю, что нет. Организм — это вещь постоянно меняющаяся, и панически относиться к тому, что где-то что-то кольнуло, значит надо бежать и сдавать какие-то анализы, не нужно. Организм человека имеет постоянный контакт с инфекционными агентами, вирусами, бактериями. Мы постоянно испытываем стресс, допустим, переходя дорогу на участке без светофора, при этом у нас повышаются гормоны, подскакивает давление. Если в этот момент мы измерим уровень кортизола и других гормонов, то их уровень будет повышен, что будет оценено как неполадка, а это просто физиологическая нормальная реакция организма на ситуацию.

## Что я могу сам?

С точки зрения самоконтроля мы можем контролировать объем талии, индекс массы тела, чтобы понимать, склонны ли мы к избыточному весу или ожирению. Второе — это обязательный контроль АД. На сегодняшний день фиксируются случаи артериальной гипертензии у молодых людей, которые

могут не иметь вредных привычек, но работают в постоянном стрессе. Отсутствие гипертензии у них опасно тем, что в какой-то момент у них может случиться гипертонический криз. Контроль АД всем доступен. Если в доме нет тонометра, то он есть во многих аптеках. Пожалуйста, заходите, измеряйте, контролируйте. Третье, что мы можем делать — контролировать уровень глюкозы натощак, средств самоконтроля сегодня существует достаточно, особенно если есть наследственная предрасположенность. Еще один показатель — уровень холестерина. Его мы контролируем, чтобы профилировать атеросклеротические изменения. Все эти способы самоконтроля мы можем осуществлять дома регулярно.

## Виды профилактики

У нас есть совершенно понятная программа профилактики, которая делится на три вида. Первичная — те меры, которые мы предпринимаем, чтобы заболевания не случились. Это управление факторами риска. Вторичная профилактика — профилактические осмотры и диспансеризация, которые предусмотрены программой бесплатного оказания медицинской помощи и доступны каждому жителю от 18 до 39 лет один раз в три года, а с 40 лет ежегодно. Это адекватный комплекс мероприятий для оценки текущего состояния организма. На сегодня этот комплекс дополнен новым важным маркером — липопротеином (а), провоцирующим образование тромбов. Изучив этот показатель, врач может более точно оценить вероятность инфаркта миокарда, инсульта и аортального стеноза. Вторичная профилактика подразделяется на раннее выявление заболеваний, когда человек пришел на диспансеризацию уже с какой-то жалобой, и на скрининг, когда мы выявляем факторы риска или наличие бессимптомного заболевания. Если потребуются уточнения, то пациенту будет назначен второй этап диспансеризации с расширенными методами обследования. Третичная профилактика относится к человеку, у которого уже случилось какое-то событие, например, инфаркт, и наша задача — здесь не допустить развития вторичных осложнений.

## Каждому свое

Сегодня модный термин — персонализация медицины, и здесь есть своя логика. Нам важно понимать, насколько человек предрасположен к развитию заболевания, то есть знать его генетические особенности, наличие профессионального вреда, экологию проживания, и, соответственно, на основании совокупности компонентов сформировать индивидуальную траекторию профилактических мероприятий. За этим будущее. Системы автоматизации получения медицинских данных, искусственный интеллект будут формировать каждому из нас персональную программу профилактики.

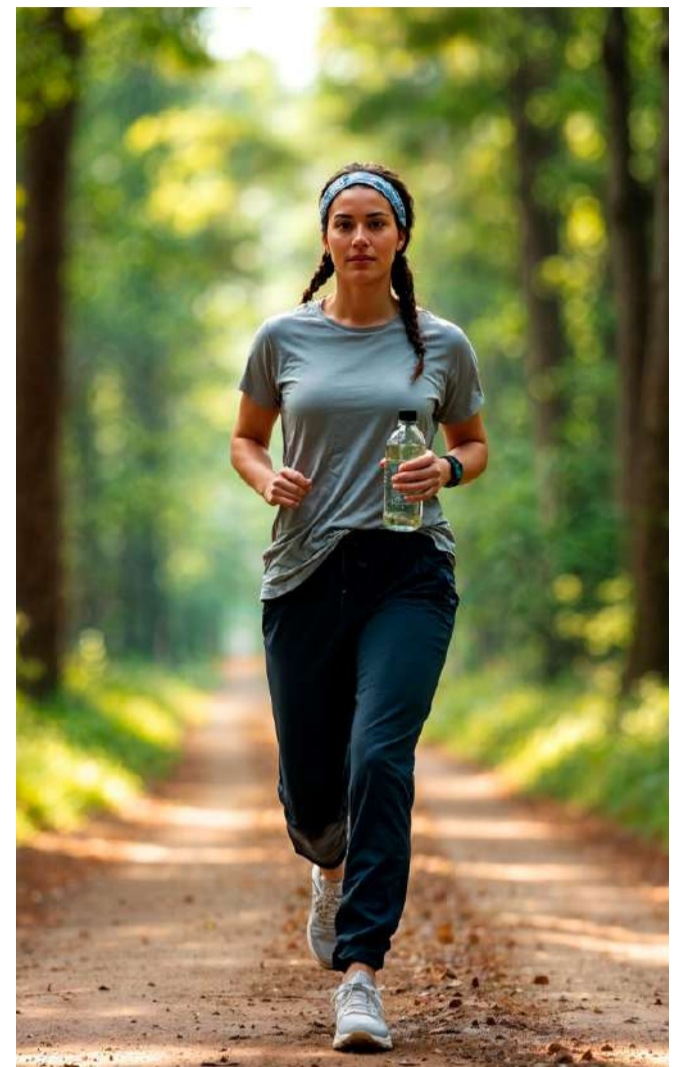
## Полезные программы

Какие программы профилактики реализуются в городе? Первая — профилактический осмотр и диспансеризация в поликлиниках. Вторая — районные Центры здоровья, где проводятся консультации по ЗОЖ, экспресс-диагностика ХНИЗ. Третья — нестандартная технология, когда медики выходят в крупные бизнес- и торговые центры, на предприятия с программой «Территория здоровья», где есть возможность проверить свои параметры и получить грамотную консультацию специалистов о факторах риска. Сразу оговорюсь, что посещение площадки «Территория здоровья», доступное жителям любого возраста, не заменяет профилактические мероприятия — профосмотр и диспансеризацию. Это дополнительный способ привлечения внимания к заботе о своем здоровье.

Стоит отметить еще одну программу — «Центр женского здоровья 50+». Эта программа — возможность оценки состояния организма женщины с позиций угасания репродуктивной функции сразу большим количеством специалистов и рядом лабораторных исследований в одном месте. По данным медицинской статистики, каждая вторая женщина в связи с этим испытывает те или иные неприятные ощущения. Мы заинтересованы в том, чтобы сохранить качество жизни и здоровье женщин в этот период.

## Как сохранить свое здоровье?

Первое и самое главное — надо захотеть быть здоровым. Второе — отсутствие вредных привычек, таких, как курение и злоупотребление алкоголем. Третье — правильное питание. Когда мы питаемся нерегулярно, неполноценно, однотипно, мы



вредим организму. Четвертое — качественный сон. Для этого надо не есть за три часа до сна и желательно ложиться спать и вставать в одно и то же время. В идеале при пробуждении выпить стакан воды, сделать небольшую суставную гимнастику. Все это поможет организму окончательно пробудиться. Пятое — обязательная физическая нагрузка, особенно в пожилом возрасте для профилактики старческой астении. Все это принципы ЗОЖ, которые по возможности необходимо соблюдать. И, конечно же, регулярное посещение доктора и честные ответы на анкетирование, когда вы приходите на профосмотр или диспансеризацию. Запомните, ответственное отношение к своему здоровью позволит не только улучшить качество жизни, но и увеличить ее продолжительность.





**МАХ**

**ЗАПИШИТЕСЬ  
К ВРАЧУ  
ЗА 2 МИНУТЫ  
— В МАХ!**



**ЗАПИСЬ К ВРАЧУ**



**ЗДРАВСТВУЙ,  
ГРАД ПЕТРОВ!  
ЭТО  
МАКС  
НЕВСКИЙ**