

Последние десятилетия перенесли всех нас в такую реальность, которую не могли предвосхитить даже самые продвинутые фантасты. Налицо уплотнение пространства и времени. Нас захлестнули поголовная компьютеризация, «паутина» Интернета, вездесущая мобильная связь. Анахронизмом воспринимаются еще недавно новомодные пейджеры. Виртуальные миры, контакты, семьи заполняют сознание и психику людей, особенно молодежи.

А чего ожидать от будущего? Останемся ли людьми, созданными Божьими, или превратимся в рабов микрочипов? С другой стороны, «Что было, то и будет; и что делалось, то и будет делаться, и нет ничего нового под солнцем. Нет памяти о прежнем; да и о том, что будет, не останется памяти у тех, которые будут после». Так говорил царь Соломон. (Екклезиаст, 1 : 9,11).

Еще несколько лет назад в нашей стране даже не говорили о гуманном подходе к мужскому сообществу, дескать, сильный пол на то и сильный, чтобы стоически сносить все свои проблемы. А теперь модным стало прямо-таки жалеть мужчин. О многострадальном «мужском вопросе» мы беседуем с главным врачом городской клинической больницы № 20 Москвы, заведующим кафедрой урологии с курсом уронологии Российского университета дружбы народов, членом Европейской ассоциации урологов, главным урологом Медицинского управления РАН, членом-корреспондентом РАМН, заслуженным врачом РФ Андреем КАПРИНЫМ.

– Андрей Дмитриевич, не секрет, что в последнее время все мы озаботились собственным здоровьем. Быть здоровым стало круто и модно. Это показатель успешности человека в современном мире. Правда, не всякому по карману, но обеспеченные мужчины могут себе это позволить. Более того, идентифицирован даже новый социо-сексуальный тип мужчины – витасексуал. Грозит ли этот «страшный зверь» нашей стране?

– Вначале хочу отметить, что, несмотря на серьезный прогресс в медицине, вопрос здоровья по-прежнему остается «больным» для медицинской общественности. Да, в мире действительно появилась новая категория мужчин, так называемые витасексуалы. Сегодня на планете их почти 20%. В основном, это люди зрелого возраста, которые хотят как можно дольше оставаться молодыми и красивыми, вести гармоничную и активную половую жизнь. Витасексуал – не легкомысленный плейбой, а опытный, маскулинный человек, скажем так, «настоящий мужчина», сексуальный оптимист, который придает большое значение сексу и сексуальному удовлетворению партнерши. В нашей стране витасексуалы, скорее, редкость. К сожалению, подавляющее большинство наших мужчин к своему здоровью относятся безответственно, отсюда и высокая заболеваемость. Это подтверждает то, с какими диагнозами представители сильного пола попадают в клиники, в том числе в нашу больницу. Наиболее опасные и трудноизлечимые на сегодня – онкологические. Вылечить онкоурологическое заболевание остается весьма сложной задачей, требующей комплексного подхода, ведь, как правило, больные обращаются с запущенными формами. А еще – доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), эректильная дисфункция и т.д.

– Кто виноват в этом – сами мужчины или же равнодушные доктора? Мои личные наблюдения показывают, что врачи, которые работают на первичном приеме, никогда не спрашивают пациента о «мужских» болячках.

– Проблема в основном кроется в нашем менталитете. Человек на приеме у семейного доктора, врача общей практики или терапевта не готов рассказать о «сокровенном», что беспокоит его в сексуальной или интимной сфере. Да и врач «заточен» на то, чтобы в течение 15 минут, отведенных ему для приема пациента, решить лишь локальную проблему, с которой тот обратился. По большому счету, это общая проблема поликлинического при-

Авторитетное мнение

Преобразуя мужской мир Сформируется ли в России новое племя витасексуалов?



ема. Хотя, в принципе, каждый доктор подготовлен к решению «мужского вопроса». Конечно, в программу подготовки врачей можно дополнить несколько урологических лекций, это не вопрос, но главное – надо поменять менталитет доктора. И в общем осмотре терапевта предусмотреть осмотр мочеполовых органов. Врач непременно обязан поинтересоваться у пациента, испытывает ли он проблемы с мочеиспусканием. Хотя, повторюсь, понять доктора можно – в коридоре очередь из 35-40 человек. Он не виноват, существует система, которая требует коррекции.

– В стране появилось немало клиник мужского здоровья, может, именно они способны изменить положение дел?

– Я полагаю, что опыт, например, Екатеринбургской клиники мужского здоровья, созданной профессором В.Журавлёвым, или «мужской поликлиники», расположенной на базе московской городской поликлиники № 147, очень полезен, и его необходимо экстраполировать на всю Россию. Главное, чтобы в подобных ЛПУ присутствовал хороший микроклимат, располагающий мужчин к откровенному разговору со специалистом о своих проблемах. Разумеется, повсеместно создать такие центры невозможно, учитывая их затратность, но вполне возможно обходиться даже первичным фельдшерским приемом. Скрининговый подход также очень эффективен. Даже в ходе парамедицинского осмотра бывает достаточно заподозрить патологию и направить мужчину на углубленное обследование, например, на определение уровня ПСА или УЗ-исследование.

При своевременной диагностике можно выявить, в том числе, и онкологические заболевания, которые на ранней стадии эффективно лечатся, вплоть до полной эрадикации. Не страшно, что такие специалисты будут выполнять диспетчерские функции. Таким образом, уже в обозримом будущем мы сможем обеспечить комплексный подход по ведению мужчин в течение всей их жизни.

Очень полезным считаю столетний опыт, когда под одной крышей расположились мужская и женская поликлиники. В них на обследование можно прийти парой. Здесь помогают гармонизировать личную жизнь. Вы ведь знаете, что зачастую именно женщины приводят своих мужчин на прием. Даже простое предложение своему партнеру сопроводить ее может закончиться осмотром мужчины и предупреждением у него какого-то заболевания. А по-

сую себя организацию, нелишне направить его к урологу, хотя бы для внешнего осмотра. И вести за этим строгий учет. Представители Роспотребнадзора в отделе кадров должны контролировать наличие справки от уролога и штрафовать кадровиков за ее отсутствие. Так, постепенно, мы будем формировать поколение, которое станет дорожить своим здоровьем, думать о качестве своей жизни. Для тех, кто захочет на долгие годы сохранить свой мужской потенциал или, как вы говорите, стать витасексуалом, самыми важными станут урологи, андрологи и все те специалисты, которые помогают им максимально долго оставаться мужчинами.

– Но в разных клиниках разные подходы к пациенту, то есть в силу разных причин в них выполняется отнюдь не единое, стандартное урологическое обследование...

– Такие издержки являются следствием нашей разобщенности и раздробленности. Нынче довольно часто заводят разговор о разделении специальности на урологию, онкоурологию, андрологию. За рубежом существуют различные профессиональные сообщества – онкоурологическое, урологическое, андрологическое, общество «Мужское здоровье». Но при этом все они работают под эгидой Ассоциации урологов, подчиняются единым стандартам, отличаются единым подходом к диагностике и лечению. Есть такие общества и у нас в России, только действуют они совершенно обособленно.

У нас опасность в том, что некоторые андрологи, прошедшие, например, двухмесячную подготовку, занимаются только проблемами полового члена, начиная с корня и заканчивая его головкой. Беда, что и смену себе они смогут обучить точно такую же. Не потеряем ли мы при таком отношении традиционный для России врачебный подход?

Я не имею ничего против наших обществ, но все мы просто обязаны проводить стандартное обследование, причем одинаковое в разных регионах страны. Пока же многие отечественные урологические клиники не отвечают международным стандартам. А ведь стандарт – это закон для специалиста. Вот почему нам нужно объединиться, причем не вокруг друг друга, а в интересах пациента. Именно пациенту больше всего нужен междисциплинарный подход.

Наиболее авторитетными являются клинические рекомендации, составленные международными организациями, в частности Европейской ассоциацией урологов. Они охватывают практически всю урологию, примерно по 20 тематикам. В них всё стандартизовано, пошагово прописаны все действия врача. Это алгоритмы действия и закон для каждого из нас. Их польза – в выборе наиболее оптимальных лечебно-диагностических методов, выработке качественного клинического решения, основанного на принципах доказательной медицины. Обидно только, что отечественные рекомендации в силу непростой ситуации в фундаментальной науке до сих пор не утверждены, хотя специально сформированная рабочая группа, в которую входил, в том

числе, и я, занималась их разработкой.

– Вы упомянули о необходимости использования ПСА для диагностических целей. Но в Америке по этому поводу не так давно разгорелся скандал. Рабочая группа по медицинскому профилакческому мероприятию при правительстве США подготовила новые рекомендации, согласно которым мужчины перестанут проходить регулярные анализы на ПСА для раннего выявления рака предстательной железы. Доказано, что ПСА-диагностика не снижает смертность от рака и более того – ведет к ненужным лечебно-диагностическим мероприятиям, вызывающим осложнения, например, хронические боли, импотенцию, недержание мочи и т.д. Она неоправдана, малоинформ-

мативна, затратна. Как вы считаете?

– Соглашусь, что ПСА-тестирование не является стопроцентно надежным методом. Тем не менее до сих пор оно предусмотрено в стандартах медицинской помощи всех стран Европы и в США. Мужчина в возрасте 50 лет и старше проверяется на простатспецифический антиген. При высоких цифрах референсного значения (свыше 4 нг/мл) проводится биопсия. Да, есть ошибки, но при этом удается «отловить» немалое количество пациентов, у которых есть рак, на ранней стадии предупредив его развитие. По статистике, в течение последнего десятилетия заболеваемость раком простаты в РФ возросла более чем в 2 раза. Уверен, что такой скачок связан, в том числе, с улучшением качества диагностики. Очевидно также и то, что смертность от рака снизилась с тех пор, как стал проводиться тест на ПСА. Поэтому если врач рекомендует ПСА, это служит хорошим помощником в поиске признаков онкологического заболевания. С моей точки зрения, посоветовавшись с врачом, каждый вправе самостоятельно принимать решение, взвесив все достоинства и недостатки такого специализированного обследования, учитывая также свой возраст, общее состояние здоровья, факторы риска и т.д. Заподозрив рак предстательной железы невозможно. Иногда у совершенно здоровых с виду мужчин при пальцевом ректальном исследовании даже намека на рак. ПСА выявляет достаточно высокие цифры, а биопсия и УЗИ подтверждают диагноз.

Рак предстательной железы – одна из наиболее распространенных проблем в РФ и во всем мире, когда люди умирают неожиданно. Иногда у таких пациентов мы выявляем метастазы уже в костях. Человек обращается с жалобами на боли, а уровень ПСА у него имеет уже патологические значения, мы встречали 3 тыс. нг/мл, он уже весь «обсемененный», как правило, обсеменены кости. Это не поздняя диагностика, а полное ее отсутствие. Так что ПСА – достаточно информативный тест, который желательно проводить всем мужчинам, начиная с 50 лет. Это реальная возможность помочь им.

Беседу вел
Александр ИВАНОВ,
корр. «МГ».