

5. Галлюциногенное посвящение алконгинов. Даже закаленные ветераны психонавтики вряд ли бы выдержали то, что приходится пережить подросткам племени алконгинов в Северной Америке. Юношей кормили смесью растительного происхождения wusoccap, которая являлась сильнейшим токсином и галлюциногеном. Основная мысль обряда инициации заключалась в том, чтобы лишить мальчика памяти о детстве, тем самым переведя его в разряд настоящих мужчин.

6. Укус муравья в племени Катер-Мави. Племя Катер-Маве в Амазонии справляется с юношеским максимализмом весьма радикальным способом. Дело в том, что на землях, где проживает племя водятся опасные и ядовитые муравьи, которые способны ужалить человека и вызвать у него нервный паралич. Обряд инициации для юношей племени состоит как раз в том, чтобы выдержать боль от укуса муравья, не подав виду. Как только мальчик переносит это обряд, он официально считается полноправным членом племени и признанным охотником и авторитетом.

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РЕКУРРЕНТНОЙ ДИЗУРИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Гарагатый И.А., Андреев С.В., Логвиненко И.В., Ольховская А.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шаповала», г. Харьков

Урогинекологическая практика изобилует пациентками репродуктивного возраста, перманентно предъявляющими жалобы ирритативной направленности, которые обычно интерпретируются как проявления банального цистита/уретрита с соответствующим антибактериальным лечением.

Парадокс заключается в том, что стандартная терапия, как правило, обеспечивает позитивный, но непродолжительный эффект и такого рода особы нередко становятся завсегдатаями консультативных приемов и «головной болью» практикующих врачей. Причем в большинстве своем комплексное обследование не обнаруживает значимых функциональных, микробиологических или анатомических нарушений мочевыводящих путей, что привносит диссонанс в трактовку диагноза.

За последние годы достигнут вполне определенный прогресс в понимании механизмов развития этого изнуряющего молодых женщин страдания. Рядом исследований, в том числе, выполненных в Харьковском областном клиническом центре урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала (ХОКЦУН), доказано, что основе инициации заболевания и его рекуррентного течения лежит своеобразная вариация топологии наружного отверстия уретры по отношению к преддверию влагалища: так называемая вагинальная эктопия дистальной уретры и ее гипермобильность, чаще за счет выраженных уретро-гименальных спаек – остатков гимена. Это обуславливает избыточное участие дистальной женской уретры в половом процессе и секс-индуцированный рефлюкс кислого (рН 3.8-4.0) влагалищного содержимого в ее просвет, что сопровождается, помимо сугубо механического и химическим раздражением рецепторного аппарата уретры (рефлюкс-уретрит), эпителий которой адаптирован к кислотности мочи (рН 5.0-7.0). При этом ирритативная симптоматика обычно не сопровождается существенными лабораторными изменениями (асептический уретрит/цистит) – рекуррентная дизурия (РД). Кроме того, указанные анатомические предпосылки создают условия к супранормальному интракоитальному реинфицированию нижних мочевых путей женщины влагалищной флорой и рецидивам восходящего цистита/пиелонефрита.

Понимание указанных патологических механизмов способствовало выработке эффективных мер лечебно-профилактической помощи такого рода женщинам, вплоть до хирургической коррекции (транспозиции уретры). В ХОКЦУН им. В.И. Шаповала длительное время последовательно применяется поведенческая терапия, а при ее неэффективности – хирургическое лечение (оригинальная методика транспозиции дистальной уретры без необходимости ее циркулярной мобилизации), целью которых является уменьшение влияния секс-индуцированного уретрального рефлюкса и соответственно – предупреждение дальнейших рецидивов заболевания. Причем именно поведенческая терапия, в силу ее простоты и доступности, является ведущей лечебно-профилактической методикой – 230 (86,8%) наблюдений с 2009 года (эффективность на уровне 80-90%), а хирургическая коррекция – лишь крайней мерой воздействия – 35 (13,2%) наблюдений (эффективность практически 100%).

В основе поведенческой терапии лежат сугубо профилактические моменты, снижающие вероятность уретрального рефлюкса, его интенсивность и последствия. Принципиальными

моментами поведенческой терапии являются: 1) информированность пациентки о наличии у нее индивидуальной предрасположенности к РД (это зачастую позволяет вернуть женщину из «зазеркалья сомнений» в реальность, восстановить психологическое состояние и доверие в семье); 2) коррекция сексуальных паттернов и гигиены – нивелирование дополнительных факторов и раздражителей, способствующих микробному обсеменению и дизурии; 3) уменьшение степени вовлеченности дистальной уретры в сексуальные атаки – инертные лубриканты; 4) обязательное посткоитальное мочеиспускание – вымывание потоком мочи, попавших в уретру влагалищных выделений; 4) местное использование антибактериального крема после полового контакта для максимального уничтожения бактериальной флоры в месте внедрения (альтернатива профилактическому приему антибиотиков) – 2 месяца постоянно, затем – по мере надобности (определяется женщиной, например, избыточно интенсивный половой контакт, перверсии, перименструальный период и т.д.); 5) восстановление естественного микробиоценоза влагалища – снижение степени агрессивности микробного пула.

К особым анатомическим условиям, способным обусловить чрезмерную вовлеченность дистальной уретры женщины в половой процесс, можно отнести «узкий» интроитус (ригидный гимен, высокую промежность и др.), то есть своеобразное несоответствие размеров гениталий половых партнеров, как проявило, вначале сексуального континуума девушки («цистит медового месяца»), проходящих в процессе адаптации женщины к сексуальной активности. Возможно влияние и таких провоцирующих моментов, как вагинизм (болезненный спазм мышц влагалища, брюшной стенки, бедер, тазового дна), неопытность полового партнера и других, трудно учитываемых причин и паттернов сексуального поведения, способных повлечь диспареунию и дизурию. Для женщин этой категории так же вполне рационально применение элементов поведенческой терапии.

Интересно, что в процессе изучения проблемы, была выделена особая категория молодых женщин (порядка 20% от числа обращений), довольно длительно страдающих РД, но не имеющих никаких явных анатомических предпосылок для ее возникновения. Тщательный опрос показал, что их объединяет избыточная увлеченность проблемой собственной чистоплотности и применение для ее достижения множества различных дезодорирующих и дезинфицирующих средств личной гигиены.

Подобного рода особы, мотивированные «нескончаемой борьбой» с собственными влагалищными выделениями, постоянно (по нескольку раз в день) тщательно моются обычными средствами гигиены или применяют для этого разнообразные антибактериальные прописи, особенно, содержащие в составе молочную кислоту, реже щелочи и дубильные вещества (хозяйственное мыло, дегтярное мыло и др.). Причем в последнее время это явление, в том числе вследствие агрессивной телевизионной рекламы, приобрело черты массовости.

Являясь интимным атрибутом современной женщины, подобные гигиенические средства могут провоцировать назойливую дизурию и вульводинию, вследствие неадекватных осцилляций кислотно-основного баланса в месте применения и химического раздражения, а так же способствовать селекции агрессивного микробного пула, в особенности кислотоустойчивых форм бактерий влагалищной и кишечной групп. Долговременное воздействие органических кислот или щелочей, а так же продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, способно с течением времени повреждать поверхностный защитный барьер эпителиальных покровов, в том числе дистальной уретры, усиливать десквамацию, нарушать образование секреторного компонента, необходимого для конденсации IgA в полимерную функционально активную форму.

Сказанное во многом справедливо и в отношении избыточной частоты и тщательности интимной гигиены, а так же для употребления дубильных, вяжущих и разнообразных дезодорирующих прописей (кора дуба, отвар ромашки и др.). Помимо сугубо механических микротравм, это может вызвать избыточную сухость в области преддверия влагалища (чем то сходную с периодом климакса), раздражение рецепторного аппарата и повышенную травматичность полового контакта (теряется эффект смазки). Были зарегистрированы случаи развития ирритативной симптоматики и вульводинии при постоянном использовании женщиной интравагинальных тампонов, посткоитальных спермицидов (нарушение микробиоценоза влагалища), а так же при повседневном ношении тесного и стрингоподобного интимного белья.

Как правило, прослеживалась связь между началом применения «необычных» гигиенических средств и временем возникновения дизурии. Причем «простое» прекращение их использования или коррекция гигиенических излишеств, обычно влекло «быстрое» клиническое выздоровление женщины (дифференциальный признак).

Таким образом, причинные факторы, способные обусловить развитие рекуррентной дизурии, вульводинии и диспареунии у молодых современных женщин могут быть весьма разнообразными и чаще имеют исходную неинфекционную природу. Их выявление и устранение открывает путь к успешному лечению и возможно лишь при условии доверительных отношений между врачом и пациенткой.

Легче всего назначить антибактериальные препараты широкого спектра действия и получить позитивный эффект, зачастую временный. Но в этом случае можно получить и «головную боль» в виде пациентки – завсегдадая консультативного приема с претензией, что назначенное лечение мало помогает, подвергаемую множеству неоправданных диагностических и лечебных процедур, консультаций смежными специалистами, в конечном счете, причисленную к разряду «уретральных ипохондриков» и оставленную один на один со своей проблемой. Оно Нам надо?

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ТИВОРТИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ У МУЖЧИН

Горпинченко И.И., Гурженко Ю. М., Спиридоненко В.В.

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Вступление. Разработка актуальных вопросов этиологии, патогенеза, диагностики и лечения мужского бесплодия считается приоритетным направлением современной науки в связи с тем, что отмечается стойкая тенденция к увеличению количества бесплодных мужчин.

Этиологическим факторами мужского бесплодия являются: воспалительные урогенитальные заболевания, врожденный или приобретенный гипогонадизм, варикозное расширение вен семенного канатика, крипторхизм и многие другие. В последние годы внимание исследователей привлекают инфекционные заболевания, передающиеся половым путем (возбудителями которых являются хламидии, микоплазмы, вирусы) и их отрицательное влияние на сперматогенез.

Экскреторно-токсическое бесплодие (ЭТБ) представляет собой чаще всего одно из последствий воспалительного процесса в органах мужской половой сферы [1, 2, 3, 4, 7, 8]. Наиболее частой причиной этой патологии является хронический простатит и его осложнения [1, 5, 8]. Ввиду сложившейся демографической ситуации на Украине в последние годы, когда смертность населения преобладает над рождаемостью, профилактика и лечение нарушений репродуктивного здоровья приобретает особенную социальную ценность [1, 2, 6, 8].

Этими особенностями протекания заболевания, а также сравнительно низкой эффективностью лечения ЭТБ, обуславливается необходимость поиска новых средств, улучшающих качество эякулята у мужчин [8]. Важным представляется поиск медикаментов естественного происхождения, каким больные часто отдают предпочтение перед продукцией химического синтеза [1,8].

На основе этих положений нами предпринято клиническое испытание эффективности препарата **"ТИВОРТИН "** производства **«ЮРИЯ-ФАРМ» (Украина)** - препарата, действие которого обусловлено эффектом L-аргинина. Накоплено много данных касающихся благоприятного воздействия препаратов, содержащих L-аргинин при гиперхолестеринемии, гипертонической болезни, стенокардии, хронической сердечной недостаточности, у больных после аорто-коронарного шунтирования и другой сосудистой патологии.

Было установлено, что ключевым веществом, влияющим на кровоток во многих органах человека, является оксид азота (NO). Снижение способности эндотелиальных клеток к выработке NO зачастую является основной причиной развития изменений как функционального, так и органического характера. Оказалось, что неспособность клеток к продукции NO приводит к нарушению кровотока и снижению функции соответствующих органов. Заболевания этих органов объединили общим названием – эндотелиальная дисфункция. К ней могут быть отнесены: ЭД, сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца), цереброваскулярная патология, атеросклероз периферических сосудов, метаболические нарушения (гиперхолестеринемия, гипергликемия, сахарный диабет II типа и его осложнения), нарушение репродуктивной функции и др.

Установлено, что синтез NO происходит во всех эндотелиальных клетках (в том числе и в эндотелии кавернозных тел) из L-аргинина при действии фермента эндотелиальной NO –синтетазы (э NOS, NOS3). Путем достаточно сложных биохимических реакций NO в конце концов опосредованно релаксирует гладкомышечные клетки, что приводит к вазодилатации и улучшению кровоснабжения соответствующих органов.