



Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

КЛИНИКА УРОЛОГИИ

Информация для пациентов
Радикальная простатэктомия



Уважаемый пациент!

По данным биопсии у вас диагностирован рак предстательной железы.

Ваш уролог, вероятно, уже ответил на многие из ваших вопросов.

Одним из вариантов лечения является хирургическое удаление простаты (радикальная простатэктомия).

Мы будем рады обсудить детали операции с вами и вашими родственниками во время приема.

В рамках подготовки к этой консультации направляем вам следующее информационное письмо.

Просьба заполнить анкеты в приложении и принести их с собой на консультацию.

С наилучшими пожеланиями,

к.м.н. Кристиан Клопф и проф., д.м.н. Штеффен Вайкерт

Главные врачи

Больница Св. Ядвиги ордена Алексан

Клиника урологии

Große Hamburger Straße 5–11

10115 Berlin (Берлин), Германия

www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/urologie

Тел.: (030) 23 11- 26 33

Эл. почта: urologie-shk@alexianer.de



ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ

Перед операцией следует прекратить прием определенных лекарственных препаратов.

///// Таблетки для разжижения крови, так называемые ингибиторы агрегации тромбоцитов, должны быть отменены:

- » Клопидогрел (Плавикс, Исковер) за 7 дней до операции
- » Тиклопидин (Тиклид) за 10 дней до операции
- » Ацетилсалициловая кислота (Аспирин, ASS, Годамед, HerzASS, Агренокс и т. д.) должна быть отменена за 5 дней до операции. В случае некоторых сердечно-сосудистых заболеваний (например, при установке стента или сердечном приступе) может потребоваться операция с продолжением приема этих препаратов. Пожалуйста, уточните этот вопрос на консультации!

///// Новые оральные антикоагулянты (НОАК): например, Ксарелто, Прадакса и т. д. должны быть отменены за 48 часов до операции, т. е. вы все еще можете принимать эти препараты утром за два дня до операции, а затем должны сделать перерыв.

///// Производные кумарина: Маркумар, Фалитром за 14 дней до операции (протромбин по Квику должен быть >50 %) с переходом на «инъекции гепарина». Пожалуйста, предварительно проконсультируйтесь со своим терапевтом!

ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ

Пожалуйста, приходите в назначенный день (обычно за несколько дней до операции) в центральную приемную, 2-й этаж в главном здании. Сначала вас оформят и уладят организационные формальности. Затем вас осмотрит уролог и возьмет образец крови. В ходе подготовки к операции вас также проконсультирует анестезиолог. Весь процесс приема и консультаций займет три–четыре часа.

ОПЕРАЦИЯ

За день до операции вам разрешается есть до полуночи. Питьевая вода разрешена до 6 утра. Операция занимает около 1,5–2,0 часов. Непосредственно перед операцией область хирургического вмешательства выбривается. Не следует выполнять это бритье самостоятельно. Операция проводится под общей анестезией. После операции боль в ране купируется медикаментозно.

Операция проводится либо классическим открытым способом через разрез в брюшной полости, либо в виде минимально инвазивной роботизированной операции (так называемая процедура DaVinci). То, какой хирургический метод подходит именно вам, зависит от результатов ваших анализов и ваших предпочтений. Ваш хирург согласует с вами хирургический метод в ходе подробной консультации. Мы учитываем также ваши пожелания.

Открытая (так называемая позадилоная) операция выполняется через небольшой разрез в брюшной полости (10 см) от лобковой кости до уровня чуть ниже пупка. Для проведения операции мы используем микрохирургическую технологию. Область операции многократно увеличивается с помощью увеличительных стекол, что позволяет хирургу особенно аккуратно препарировать ткани.

Роботизированная операция проводится через шесть точек доступа в брюшную полость, размер которых составляет всего несколько миллиметров. Робот точно передает движения рук хирурга на инструменты внутри тела. Кроме того, трехмерное изображение с большим увеличением облегчает идентификацию важных нервных волокон и сосудов.

Сохранение нервов. Рядом с простатой проходит сосудисто-нервный пучок, который отвечает за эректильную функцию (потенцию). При определенных первоначальных результатах возможно применение хирургического метода, щадящего нервы, без риска проведения серьезной операции по удалению опухоли. Поэтому для получения первых результатов до операции важно, чтобы вы принесли с собой на предварительную консультацию заполненные анкеты (IIEF-5, IPSS). После операции по сохранению нервов рекомендуется ранняя лекарственная терапия «средствами для потенции», чтобы вызвать эрекцию на ранней стадии и предотвратить атрофию кавернозного тела. Кроме того, может быть полезна инъекционная терапия или использование вакуумного насоса.

Экспресс-биопсия. В случае операций по сохранению потенции может быть полезно провести гистологическое исследование тканей во время операции. На предварительной консультации мы уточним, рекомендована ли в вашей ситуации экспресс-биопсия.

Кровопотеря. Кровопотеря во время операции обычно составляет не более 300 мл. Сдавать собственную кровь перед операцией необязательно. Только менее чем у одного процента наших пациентов необходимо введение единиц крови.

Удаление лимфатических узлов. Благодаря анализу ПСА рост опухоли редко бывает настолько сильным, что поражаются лимфатические узлы в тазу. Поэтому удаление лимфатических узлов не является необходимым при определенных исходных данных (ПСА <10 нг/мл, сумма по шкале Глисона 3+3).

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

В течение часа вы будете находиться под наблюдением в послеоперационной палате для более эффективного контроля кровообращения. Лучшее время для посещения родственников обычно после 17:00.

Если вы сообщите нам номер мобильного телефона ваших родственников до операции, мы также сможем проинформировать их о ходе операции непосредственно после ее завершения.

Вечером вы сможете снова пить, а если есть аппетит, то и перекусить.

Первое опорожнение кишечника обычно происходит на второй день после операции. Вам дадут легкое слабительное, чтобы поддержать функцию кишечника.

Не позднее чем на следующий день после операции вы сможете встать. Конечно, на первых порах вам понадобится помощь. Быстрая мобилизация способствует заживлению. Поэтому вам рекомендовано как можно чаще передвигаться по палате, вам будет предоставлена также помощь физиотерапевтов.

Физические упражнения тоже способствуют нормальной работе кишечника и своевременному очищению организма после операции. Для закрытия кожи используется саморассасывающийся шов, поэтому швы снимать не нужно. Начиная с третьего дня после операции, повязка на рану больше не требуется, и вы можете принимать душ. В течение 3 недель после операции запрещается принимать ванну.

УРЕТРАЛЬНЫЙ ШОВ И КАТЕТЕР

Во время операции уретра соединяется с мочевым пузырем с помощью швов. Мы используем специальную технику наложения швов, которая способствует очень быстрому заживлению этого шва и скорейшему удалению катетера.

Тем не менее, шов должен быть разгружен с помощью катетера в течение семи дней после операции. Кроме того, во время открытой операции устанавливается раневой дренаж. Раневой дренаж извлекается в первый день, если скорость потока составляет менее 50 мл/24 ч. После операции вы обычно остаетесь в больнице на трое суток. Опорожнение мочевого пузыря производится с помощью мочеприемного мешка.

В первые несколько дней после операции совершенно нормальным является появление кровянистых и раневых выделений рядом с катетером мочевого пузыря, в моче пока может присутствовать кровь. Поскольку в первое время ваш мочевой пузырь ощущает катетер как инородное тело, вы будете регулярно получать обезболивающие средства.

Для удаления катетера вы снова придете к нам через неделю после операции в центральную приемную на 2-м этаже. К этому времени моча уже должна стать прозрачной. Если в моче присутствует кровь, прием следует отложить.

Тел.: (030) 2311-2243

ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Во время пребывания в стационаре в нашей социальной службе вам необходимо записаться на амбулаторное или стационарное последующее лечение (АНВ, реабилитация).

Нашими партнерскими клиниками являются:

///// Больница «Мюритц-Клиник», <http://www.mueritz-klinik.de>

///// Реабилитационный центр Vivantes в Берлине-Фриденау, <https://reha.vivantes.de/>

///// ZAR в районе Берлин-Митте, <http://www.zar-berlin.de/>

Сотрудники социальных служб проконсультируют вас о различных услугах, предлагаемых реабилитационными клиниками. Окончательное решение о последующем лечении принимает ваша страховая организация (организация пенсионного страхования), при этом мы прислушиваемся к вашим пожеланиям. Разумеется, последующее лечение не является абсолютно необходимым. Однако оно способствует восстановлению всех функций организма.

ВЫПИСКА

Выписка обычно происходит на третий день после операции. В день выписки вы сможете покинуть больницу примерно в 11 часов утра. По возможности вам следует договориться о том, чтобы вас встретили. Пожалуйста, не садитесь за руль автомобиля. Мы не рекомендуем самостоятельно управлять транспортным средством примерно до седьмого послеоперационного дня, т. е. до момента отмены обезболивающих препаратов. Вследствие этой операции, по крайней мере до этого момента, наблюдается болезненная задержка реакции при торможении. После выписки вы получите предварительное медицинское заключение. Удаленная в ходе операции простата исследуется на гистологию в Институте патологий. Окончательные результаты мы получаем примерно через 10 дней. Ваш уролог получит гистологический отчет и обсудит его с вами. Окончательное медицинское заключение с результатами гистологического исследования и рекомендациями по последующему наблюдению вы получите по почте.

ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

После выписки вам следует обратиться к урологу, чтобы начать последующее лечение. Здесь рану снова осмотрят и назначат необходимые лекарственные препараты / прокладки. Рекомендуется инъекция под кожу препарата для разжижения крови Дальтепарин («Фрагмин») со следующего дня после операции в течение последующих четырех недель. Эта терапия предназначена для предотвращения возникновения тромбоза или эмболии. Во время пребывания в больнице вам покажут, как делать инъекции. Инъекцию следует делать над раной (верхняя часть живота или предплечье). В этом случае предварительная дезинфекция в домашних условиях больше не требуется. При выписке вы получите рецепт на 20 инъекций.

Недержание мочи в первое время после удаления катетера наблюдается у многих пациентов. Однако потребность более чем в одной профилактической прокладке в день через несколько недель после операции является большим исключением. Для большинства пациентов полный контроль над мочеиспусканием и удержанием мочи возвращается в течение первых нескольких недель после операции. Только в исключительных случаях это может занять до нескольких месяцев. Вначале у вас еще могут быть частые позывы к мочеиспусканию, но ваш уролог сможет вылечить это с помощью лекарственных препаратов. Шовное соединение между уретрой и мочевым пузырем (так называемый анастомоз) выполняется нитями с отложенным рассасыванием. Эти нити частично расположены внутри мочевого пузыря. В редких случаях остатки нитей могут выделяться с мочой и спустя несколько месяцев. Это не опасно и соответствует нормальному процессу заживления.

ЧТО ЕЩЕ ВЫ ДОЛЖНЫ УЧЕСТЬ?

Вам следует избегать поднятия и переноски тяжестей (> 5 кг) в течение трех недель после даты операции. Любые виды спортивной деятельности, включая езду на велосипеде, разрешены через три недели, если рана не болит и зажила. Дальнейшее наблюдение или лечение зависит от результатов гистологического исследования (так называемых гистопатологических результатов) простаты.

///// Удаленная в ходе операции простата исследуется на гистологию. Окончательные результаты мы получаем примерно через 14 дней. Ваш уролог также получит результат и сможет обсудить с вами полученные данные.

///// Вы получите окончательное медицинское заключение со всеми важными результатами и рекомендациями по дальнейшему лечению и уходу.

///// Примерно через восемь недель после операции уролог впервые проверяет уровень ПСА (ПСА = простатический специфический антиген); значение должно быть ниже 0,1 нг/мл или ниже предела обнаружения.

///// В большинстве случаев достаточно проверки уровня ПСА вашим урологом (первоначально каждые три месяца). Значение ПСА должно оставаться ниже предела обнаружения в так называемом нулевом диапазоне на протяжении всей жизни.

- ////// Как правило, после операции не требуется дальнейшего лечения рака предстательной железы.
- ////// Однако у некоторых пациентов может возникнуть рецидив заболевания. Об этом обычно свидетельствует повышение уровня ПСА до уровня выше 0,2 нг/мл.
- ////// Существует повышенный риск повторного развития (т. н. рецидива), если гистология выявила стадия опухоли «pT3a R1» или «pT3b R1». Это означает, что раковые клетки вышли на поверхность хирургического препарата (R1), а также прорвали капсулу простаты («pT3a») или достигли семенных пузырьков (стадия «pT3b»).
- ////// Однако последние исследования показывают, что даже у пациентов с такими стадиями опухоли ранняя лучевая терапия (так называемое послеоперационное облучение) не дает никаких преимуществ. Поэтому, за редким исключением, лучевая терапия рекомендуется только в тех случаях, когда ПСА действительно повысился по сравнению с нулевым уровнем (так называемая спасительная лучевая терапия).
- ////// Примерно у половины пациентов из группы высокого риска заболевание в любом случае не рецидивирует.

Только при наличии признаков распространения рака простаты на лимфатические узлы или другие органы может потребоваться дальнейшая медикаментозная терапия.

- ////// Если после операции уровень ПСА не снижается до нулевого значения, а снова повышается, это может свидетельствовать о распространении рака предстательной железы.
- ////// В этой ситуации может возникнуть необходимость в гормональной терапии. В некоторых случаях также полезна лучевая терапия или сочетание обоих методов лечения.
- ////// Чтобы лучше спланировать лечение, уролог может назначить дополнительные обследования.
- ////// Он проинформирует вас о вашей индивидуальной ситуации и объяснит вам варианты терапии.

Мы будем рады ответить на любые ваши вопросы!



ОПРОСНИК IIEF-5

Эрекция

Пожалуйста, отметьте крестиком!

Данные о пациенте

1. Как бы вы оценили свою эрекцию с точки зрения ее достижения и сохранения?

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Минимальная
или отсутствует | Небольшая | Средняя | Хорошая | Очень хорошая |

2. Если у вас была эрекция при сексуальной стимуляции, как часто ваша эрекция была достаточно твердой для проникновения?

- | | | | | | |
|--|------------------------------|--|---|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Сексуальная
стимуляция
отсутствовала | Почти никогда
или никогда | Редко (гораздо реже,
чем в половине
случаев) | Иногда (примерно в
половине случаев) | Большую
часть времени (более
половины случаев) | Почти всегда
или всегда |

3. Как часто во время полового акта вам удавалось сохранить эрекцию после проникновения в партнера?

- | | | | | | |
|--|------------------------------|--|---|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Попытки
полового акта не
предпринимались | Почти никогда
или никогда | Редко (гораздо реже,
чем в половине
случаев) | Иногда (примерно в
половине случаев) | Большую
часть времени (более
половины случаев) | Почти всегда
или всегда |

4. Насколько трудно было во время полового акта сохранить эрекцию до завершения полового акта?

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Попытки
полового акта не
предпринимались | Крайне сложно | Очень трудно | Трудно | Не так просто | Не сложно |

5. Если вы пытались совершить половой акт, как часто он приводил к вашему удовлетворению?

- | | | | | | |
|--|------------------------------|--|---|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Попытки
полового акта не
предпринимались | Почти никогда или
никогда | Редко
(гораздо реже, чем в
половине случаев) | Иногда (примерно в
половине случаев) | Большую
часть времени (более
половины случаев) | Почти всегда
или всегда |

Оценка:

Если вы набрали 21 очко или меньше, у вас имеются признаки эректильной дисфункции.

Проконсультируйтесь с врачом.

ОПРОСНИК IPSS

Мочеиспускание

Пожалуйста, отметьте крестиком! Данные относятся к предыдущим 4 неделям.

Данные о пациенте

1. Как часто у вас возникало ощущение, что ваш мочевой пузырь после мочеиспускания не был полностью опорожнен?

- | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Никогда | Реже, чем в одном случае из пяти | Реже, чем в половине всех случаев | Примерно в половине всех случаев | Более чем в половине случаев | Почти всегда |

2. Как часто вам приходилось мочиться второй раз в течение 2 часов?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

3. Как часто при мочеиспускании вам приходилось останавливаться и начинать снова несколько раз?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

4. Как часто вы испытывали трудности с задержкой мочеиспускания?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

5. Как часто при мочеиспускании у вас был слабый напор струи?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

6. Как часто вам приходилось тужиться или напрягаться, чтобы начать мочеиспускание?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

7. Как часто вы вставали ночью для мочеиспускания в среднем?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

Общий балл по IPSS:

Ухудшение качества жизни из-за симптомов со стороны мочевыводящих путей

Как бы вы себя чувствовали, если бы ваши нынешние симптомы при мочеиспускании не изменились до конца вашей жизни?

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Отлично | Удовлетворительно | Преимущественно удовлетворительно | Смешанные ощущения, частично удовлетворительно, частично неудовлетворительно | В основном неудовлетворительно | Несчастным | Очень плохо |

Индекс качества жизни L:

ОПРОСНИК ICIQ

Способность контролировать мочеиспускание

Пожалуйста, отметьте крестиком!

Данные о пациенте

1. Как часто вы испытываете непроизвольное подтекание мочи?

- (0) Никогда
- (1) Раз в неделю или реже
- (2) Два–три раза в неделю
- (3) Один раз в день
- (4) Несколько раз в течение дня
- (5) Постоянно

2. Сколько мочи подтекает?

- (0) Отсутствие потери мочи
- (2) Небольшое количество
- (4) Среднее количество
- (6) Большое количество

3. Насколько сильно на вашу жизнь влияет подтекание мочи?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Совсем не влияет										Сильно

Суммарный балл ICIQ (1+2+3):

Максимальная оценка:	21
Отсутствие недержания	0
Легкое недержание мочи	1–5
Умеренное недержание мочи	6–10
Тяжелое недержание мочи	>10

ШКАЛА ДИСТРЕССА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ

ПЕРВОЕ. Обведите на шкале цифру (0–10), которая лучше всего описывает, какой стресс вы испытывали за последнюю неделю, включая сегодняшний день.



Данные о пациенте

ВТОРОЕ. Укажите, испытывали ли вы проблемы в течение последней недели, включая сегодняшний день, с чем-либо из перечисленного ниже. Отметьте крестиком ДА или НЕТ для каждой сферы.

	Да	Нет		Да	Нет	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Практические проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Проблемы с физическим здоровьем
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Жилищная ситуация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боль
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Страхование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Тошнота
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Работа/школа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сильная усталость
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Перевозка (транспорт)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сон
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Присмотр за детьми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Движение/мобильность
			Семейные проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Мытье, одевание
			В общении с партнером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Внешний вид
			В общении с детьми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Дыхание
			Эмоциональные проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Воспаления в области рта
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Беспокойство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Еда/питание
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Страхи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нарушения пищеварения
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Печаль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Запор
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Депрессия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Диарея
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нервозность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Изменения в мочеиспускании
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Потеря интереса к	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Повышенная температура тела
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	повседневной деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сухая/зудящая кожа
			Третье. Хотели бы вы получить психо-онкологическую поддержку?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сухой/заложенный нос
	Да	Нет		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Покальвание в руках/ногах
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ощущение набухания/вздутия живота
			Другие проблемы:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Память/концентрация
			_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сексуальные проблемы

ТРЕНИРОВКА ТАЗОВОГО ДНА ДЛЯ МУЖЧИН

Тазовое дно — это мышечная диафрагма, которая закрывает таз и проходит от копчика до лобковой кости между правым и левым седалищными буграми.

В случае с мужчиной она имеет два отверстия: уретра и анус. Эти мышцы выполняют важную задачу — поддерживают органы малого таза. Они особенно напряжены при чихании, кашле, смехе, прыжках, подъеме тяжестей и выполнении тяжелой физической работы.

После удаления предстательной железы у мужчин теряется часть пути контроля мочеиспускания. После операции особенно важно, чтобы тазовое дно хорошо функционировало.

Рекомендуется обратиться за помощью к специализированному физиотерапевту. Услугами этого специалиста можно будет воспользоваться в рамках последующего лечения. Вот несколько простых упражнений, которые можно выполнить в рамках подготовки:



«Прыжки на батуте»

Представьте, что тазовое дно растянуто в тазу, как батут. Теперь придайте воображаемому прыгуну на вашем «батуте» импульс вверх и позвольте ему медленно скользить вниз.

По возможности повторите упражнение 10 раз, каждый раз подбрасывая «прыгуна» немного выше.

«Фонарик»

Существуют фонарики, световой луч которых можно регулировать так, чтобы он казался узким или широким. Что если бы тазовое дно также обладало этим свойством?

Узкий луч = **напряжение** тазового дна — возможно, световой луч можно зажать даже полностью?
Широкий луч = **расслабление** тазового дна

«Лифт»

Лифты могут останавливаться на нескольких этажах. Теперь представьте, что ваше тазовое дно похоже на лифт:

Цокольный этаж = расслабление, без напряжения
4-й этаж,
на самом верху = максимальное напряжение

Попробуйте найти промежуточные этажи 1, 2 и 3. Теперь вы можете перемещать свой «лифт» как угодно.

Приложение усилия = поездка на 4-й этаж
Фиксация усилия = остаться на 4-м этаже

Считайте секунды. Может быть, вы можете досчитать до 15, 20, 30? 10 повторов упражнения было бы просто великолепно.

Все эти упражнения можно выполнять в положении сидя, лежа или стоя. Важно делать их **часто**. При разговоре по телефону, приготовлении пищи, походе по магазинам, на автобусной остановке, на работе...

Когда тазовое дно еще слабое, особенно тогда необходимо осознанно использовать напряжение во время занятий, которые оказывают давление на тазовое дно. Поэтому сначала напрягите его, потом посмейтесь, поднимитесь и т. д.

Не сдавайтесь слишком рано. Мышцы поддаются тренировке, в том числе и тазовое дно.

Мужчина просто не должен здесь отступать. А сильное тазовое дно очень важно для любого мужчины (независимо от возраста)...

УДАЧИ!

Ваши контактные лица

Запись на консультационный прием



Проф., д.м.н. Штеффен Вайкерт
Главный врач

Онлайн: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/urologie

Тел.: (030) 23 11- 26 33

Эл. почта: urologie-shk@alexianer.de



К.м.н. Кристиан Клопф
Главный врач



КАК ДОБРАТЬСЯ

- //// Городской рельсовый транспорт (S-Bahn): остановки Hackescher Markt и Oranienburger Straße
- //// Метро: остановки Weinmeister Straße и Oranienburger Tor
- //// Региональный поезд: остановки Alexanderplatz, Friedrichstraße, Gesundbrunnen
- //// Трамвай: остановки Hackescher Markt и Rosenthaler Platz
- //// Крытая автостоянка: заезд со стороны улицы Krausnickstraße

По состоянию на: январь 2023 г.

Больница Св. Ядвиги ордена Алексан

Клиника урологии

Große Hamburger Straße 5–11

10115 Berlin (Берлин), Германия

//// Телефон: (030) 23 11- 26 33, Факс: (030) 23 11- 24 34

//// Эл. почта: urologie-shk@alexianer.de

//// Сайт: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/urologie