

# Не делаем только пересадку почки

## КРУПНЫМ ПЛАНОМ

О проблемах региональной урологической службы мы беседуем с главным урологом Ярославской области, заведующим урологическим отделением Ярославской областной клинической больницы (ЯОКБ), урологом высшей категории, отличником здравоохранения, лауреатом премии губернатора ЯО 2006 года за заслуги в сфере здравоохранения Владимиром Николаевичем БАКОВЫМ.

**— Владимир Николаевич, чем наша служба урологии отличается от подобных служб других российских регионов? В чём её особенность?**

— Мы по уровню диагностики, оказания медицинской помощи выше ближайших соседей и приближаемся к Москве и Санкт-Петербургу. Наши урологи активно участвуют в конгрессах и конференциях врачей и постоянно тем самым совершенствуются. Сама служба построена так же, как и везде. На селе или в деревне пациенты обращаются к фельдшеру, он направляет их в район к хирургу или терапевту, из района больной с направлением прибывает в областную консультативную поликлинику, затем поступает в урологическое отделение ЯОКБ. В настоящее время урологическое отделение развёрнуто на шестьдесят коек. В нашем отделении работают врачи-урологи только высшей и первой категорий, двое из них являются кандидатами медицинских наук. Основной контингент отделения — это пациенты с мочекаменной болезнью (МКБ), болезнями предстательной железы, аномалиями почек, мочевого пузыря, онкопатологией. Если в областном центре каждая поликлиника имеет уролога в своём штате, то в районах врач этой специальности есть в Гаврилов-Ямском, Ярославском районах, Переславле, Ростове и в Рыбинске. В Тутаеве врач — и хирург, и уролог. В других районах области урологов нет. Городских больных, я имею в виду Ярославль, обычно оперируют в медсанчасти «Автодизель».

**— Наша область относится к проблемным регионам по урологическим заболеваниям?**

— Больше в стационары с урологическими заболеваниями попадают мужчины: 70 процентов против 30 женских. Если брать мочекаменную болезнь, то тут показатели выше, чем в целом по Российской Федерации. Что касается заболеваний предстательной железы — ниже, чем в целом по стране. По онкологическим заболеваниям мочеполовой системы данные соответствуют общероссийским. Но цифры по онкологическим заболеваниям, особенно по предстательной железе и раку почки, растут. Это связано с лучшей выявляемостью заболеваний, что стало возможным с широким внедрением онкомаркеров предстательной железы и более частым использованием УЗИ другими специалистами, например, кардиологами, неврологами, терапевтами. Раньше Ярославская областная клиническая больница оперировала больных с опухолями почки 8 — 10 человек в год. Сейчас мы проводим 60 — 70 таких операций.

**— Владимир Николаевич, а высокие показатели по мочекаменной болезни как-то связаны с экологической обстановкой в Ярославской области?**

— Вполне возможно, что МКБ может быть вызвана составом воды в отдельных районах области. В Ярославской области к эндемичным районам, которые отличают неблагоприятная экология и плохое качество воды, относят Даниловский, Борисоглебский, Некоузский, Гаврилов-Ямский, Некрасовский, Ростовский, Рыбинский, Ярославский районы и посёлок Петровск. Как правило, наибольшее количество пациентов поступает к нам из этих мест. Но с другой стороны, если сравнить Гаврилов-Ямский и Угличский районы, то в первом 14,6 случая заболеваний МКБ на тысячу человек, а во втором районе — 2,6 случая МКБ на тысячу человек. И такая разница в цифрах может объясняться ещё и тем, что в Угличской районной больнице нет уролога. И, со-

ответственно, некому выявлять эти заболевания. В Ярославле и в Рыбинске в больницах есть специалисты, и цифры по МКБ здесь средние, приближающиеся к общероссийским.

**— Какие методы в лечении мочекаменной болезни почек используются в Ярославской области?**

— Основной современный метод лечения МКБ — дистанционная литотрипсия (камнедробление) на аппаратных комплексах без разрезов и введения специальных зондов. У нас в области



фото Вячеслава ЮРАСОВА

таких установок четыре. Три в Ярославле: в ЯОКБ, медсанчасти «Автодизель» и в железнодорожной больнице, а четвёртая установка, что очень радует, — в Рыбинске. Все вышеперечисленные клиники оснащены также оборудованием для контактной литотрипсии (дробление камней с последующим удалением их «петлей» без хирургического вмешательства), и оно, естественно, используется для лечения пациентов. Методом дистанционной литотрипсии мы только в ЯОКБ пролечиваем в год более 300 пациентов. Этот метод в восьмидесяти процентах случаев позволяет отказаться от оперативного лечения пациентов. А ведь мочекаменной болезнью страдают в основном люди работоспособного возраста — от 20 лет и выше. При своевременном обращении пациента за помощью метод дистанционной литотрипсии очень эффективен. Мы также планируем внедрить метод нефролитолапаксии (эндоскопическая, малотравматическая операция). Специалисты обучены, часть оборудования в области уже есть, нет только рентгеноурологической установки, на неё пока в области не хватает финансов.

**— Много больных ярославцев лечится амбулаторно?**

— Большинство урологических заболеваний лечится амбулаторно: циститы, аденома предстательной железы и другие, требующие консервативного лечения. Всё, что можно лечить или сделать без стационара, мы делаем амбулаторно. В своей работе используем все современные методы диагностики и исследования: радиологические, рентгенологические, эндоскопические, уродинамические, ультразвуковые и лабораторные. Проводится консервативное лечение с использованием физиотерапии, лечебной физ-

культуры, термотерапии и микроволновой гипертермии, фитотерапии. И на операцию наши пациенты приходят полностью обследованными, чтобы мы могли сразу её провести. Конечно, районным больным приходится поехать, так как часть обследований делается в районе, а часть в поликлинике ЯОКБ. Но все стандартные обследования выполняются бесплатно, как и положено, за исключением тех случаев, когда обследование хотят пройти вне очереди либо настаивают на каком-то обследовании без показаний.

**— Ваши пациенты нуждаются в дорогостоящих лекарствах — как программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) справляется со снабжением препаратами урологических больных?**

— Сейчас цены на лекарственные препараты завышены, особенно на импортные, поэтому для лечения стараемся использовать совместные разработки. Что касается системы ДЛО, то из-за проблем с её реализацией, когда назначенный врачом препарат невозможно получить в аптеке бесплатно или надо его ждать, большинство наших пациентов стали отказываться от программы, предпочитая взамен получать деньги. Но 400 рублей в месяц не могут компенсировать, например, пациентам с аденомой предстательной железы затраты на лекарства. К сожалению, находятся среди пациентов и такие, кто предпочитает вовсе не лечиться, ссылаясь на материальные трудности.

**— Чего, на ваш взгляд, не хватает Ярославской области, чтобы успешно лечить урологические заболевания?**

— Как ни странно, больше всего мешает невысокая сознательность пациентов. Человека прооперировали, выходили, на ноги поставили, из больницы выписали — предупредили, что надо будет периодически приходить на осмотр. Приходят в лучшем случае десять процентов. Остальных надо вызывать — следовательно, посылать им почтовые открытки, которые врачу надо покупать за свой счёт. Будет он это делать? Вопрос по большей части риторический. Я считаю, что стране система диспансеризации просто необходима. Обследовать здорового человека сложнее, чем больного. Больной сам про себя всё расскажет. Человек, считающий себя здоровым, ни на что обычно не жалуется, и выявить его проблемы могут исследователи. Многие заболевания таким образом можно обнаружить на начальной стадии, а не тогда, когда уже спасать поздно.

**— Расскажите, пожалуйста, подробнее про эндоскопические операции: много ли их делают, бывают ли они бесплатными. Какие ещё высокотехнологичные методы в лечении урологических заболеваний вы используете?**

— В оперблоке урологического отделения ЯОКБ имеются два операционных зала, один из которых предназначен для эндоскопических операций. В связи с появлением у нас отделения дистанционной литотрипсии количество операций при МКБ значительно уменьшилось, но при показателях может быть вполне удалено камня из любого отдела мочевыводящей системы. При болезнях предстательной железы в основном выполняются эндоскопические операции — трансуретральная резекция доброкачественной гиперплазии предстательной железы. И при раке мочевого пузыря основным методом хирургического лечения является эндоскопический. Но сегодня мы можем проводить только одну такую операцию в день, а для проведения второй операции уже требуется повторная стерилизация инструментов. Поэтому чем больше будет эндоскопических комплексов в ЯОКБ — тем лучше, пока с приобретением подобного оборудования есть проблемы. Но главная беда заключается не в отсутствии финансов, мы даже на том оборудовании, которое имеем сегодня, могли бы проводить как минимум 240 операций в год. Большая проблема заключается в том, что страховые компании не могут оплатить нам больше 120 эндоскопических операций в год. Поэтому у нас два выхода: либо формировать очередь на бес-

платные эндоскопические операции, либо проводить их на платной основе. Естественно, это очень дорогое лечение. Только пребывание больного в стационаре стоит полторы тысячи рублей в день, а ещё наркоз, сама операция и так далее. Сейчас в мире и в Европе широко развивается лапароскопическая урология. У нас в Ярославской области год назад этим методом была у пациентки удалена почка. Широко эти операции в нашем регионе не делаются потому, что в отделении урологии ЯОКБ нет лапароскопической стойки — ту, первую, операцию мы проводили на гинекологической. Медицина во всём мире живёт за счёт высоких технологий: малоинвазивной хирургии, лапароскопии, эндоскопии. За счёт таких малотравматичных операций уменьшается количество дней пребывания больных и число коек в стационарах. У нас, к сожалению, только количество коек в стационарах уменьшается, но амбулаторное лечение не развивается.

**— Современные высокотехнологичные методы лечения требуют обучения специалистов. Как в регионе с этим обстоит дело?**

— В Ярославле существует областное урологическое общество. Мы участвуем в работе конгрессов и конференций врачей, регулярно собираемся вместе и обмениваемся опытом, приглашаем на свои заседания специалистов из Москвы: они рассказывают о новых препаратах, новых методиках лечения. Всё это важно, всё это нужно, одному в собственном соку врачу-урологу вариться нельзя — престиж и квалификация падают. Постоянно совершенствуются урологи не только в Ярославской области, но и по всей стране, этого требует профессиональный долг и стремление быть классным специалистом.

**— И что могут делать наши классные специалисты?**

— При раке I — II стадии мы делаем радикальную простатэктомию и добиваемся полного выздоровления пациентов. Три года назад внедрили цистэктомию с ортопической цистолеопластикой (удаление мочевого пузыря с формированием нового резервуара для мочи). Подобные операции, когда пациенту при удалении мочевого пузыря проводится кишечная пластика и он ведёт нормальный образ как полноценный здоровый человек, не делают ни в Вологде, ни в Костроме — нигде у ближайших соседей. Они и в России-то внедрены не так давно. Мы здесь, в Ярославской областной клинической больнице, проводим до пятнадцати таких операций в год. Освоили мы и малоинвазивные операции (без широких разрезов) при недержании мочи у женщин (TVT или TOT). Петлевая пластика длится тридцать минут под местной анестезией, для неё используются синтетические сетки и специальные направляющие иглы. Импортные наборы для петлевой пластики стоят от 15 тысяч рублей. Мы направляющие иглы сделали самостоятельно, а сетки позаимствовали у хирургов, и для наших пациенток набор для пластики теперь бесплатный. К сожалению, женщин, решающихся на такую операцию, гораздо меньше, чем страдающих недержанием мочи. Сорок процентов женщин старше пятидесяти лет имеют такое заболевание, а к нам обращаются и, следовательно, признают свой недуг только пятнадцать процентов. При повреждениях мочевого пузыря или мочеточника совместно с гинекологами отделения ЯОКБ «Брак и семья» проводится раннее восстановление повреждений с использованием лапароскопии и дренированием мочевых путей. При аномалиях почек и мочеточников широко используются пластические и реконструктивные операции. Ярославская область практически не направляет в федеральные клиники больных с пузырно-влагалищными свищами — с успехом оперируем сами, как правило, трансвагинальным способом. Значительно увеличилось количество резекций почки при опухолях. По большому счёту, мы не делаем только пересадку почки, а все остальные, самые современные и высокотехнологичные, малотравматичные операции — пожалуйста.

Беседовала Наталья ЛИХАДНЁВА