

Валентин Павлов: «Урологическая



Сегодня любое урологическое заболевание – не проблема, считают в Башкортостане. При современных врачебных знаниях и умениях и качественном техническом оснащении можно излечить все что угодно, было бы желание. В первую очередь – пациента. О том, каким мировым оборудованием укомплектованы здравницы Уфы и зачем в человека вживляют источники радиоактивности, региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Айгуль Галиахметова беседует с главным урологом Республики Башкортостан доктором медицинских наук, профессором Валентином Николаевичем Павловым.

Валентин Николаевич, как бы Вы оценили ситуацию, которая сложилась сегодня в Башкортостане в области урологии?

Можно утверждать, что урологическая помощь в республике соответствует мировому уровню. Мы обеспечены кадрами: в Башкортостане работает около двухсот урологов, из которых 40 кандидатов и 5 докторов наук. Последние пять лет коренным образом изменили материальную базу в области урологии – благодаря республиканским финансовым вложениям материально-техническое оснащение урологии в Башкортостане сегодня находится на очень высоком уровне: есть практически все передовое оборудование, используемое в мире.

Каким оборудованием оснащены кабинеты урологии в республике Башкортостан?

Практически все наши урологические центры оснащены эндоскопическим оборудованием, позволяющим выполнять малоинвазивные вмешательства.

В республике выполняются как эндоуретральные, лапароскопические, так и эндоскопические операции на почке. Сегодня самая распространенная болезнь – мочекаменная, для ее лечения мы имеем мощные центры литотрипсии на базе Республиканской клинической больницы, а также нескольких городских больниц. Кроме дистанционной литотрипсии, когда можно раздробить камень на расстоянии, у нас есть возможность сделать это лазером через прокол кожи поясничной области (чрескожная нефрoлапаксия). Это значит, что практически любой пациент в Башкирии, страдающий мочекаменной болезнью, может лечиться без травматичных вмешательств. Денежные вложения позволили нам значительно увеличить количество людей, которых мы можем излечить без «большой операции» – а это сохранение здоровья больного и раннее восстановление трудоспособности. У нас около 93% больных получают помощь на уровне мировых стандартов.

Какого оборудования все же не хватает башкирским урологическим центрам?

К сожалению, не везде у нас есть оборудование для трансуретральной хирургии нижних мочевых путей... К тому же сейчас в мире появилась роботизированная хирургия, позволяющая проводить дистанционное опери-

рование при помощи робота-манипулятора. Роботизированная система «Да Винчи» позволяет выполнять лапароскопические операции на качественно новом и технически совершенном уровне. Такие роботы есть в Москве, Екатеринбурге и Ханты-Мансийске. У нас – пока нет. Стоит «Да Винчи» 3 млн евро. Было бы хорошо, если бы у нас тоже появился такой аппарат в работе. Это самое передовое оборудование – все остальное в урологических центрах Башкортостана есть.

Оборудованием по последнему слову техники могут похвастать только уфимские здравницы, или качественные урологические центры есть и в других городах Башкортостана?

Руководством республики и Минздравом в последние годы была проделана огромная работа, благодаря которой во многих городах у нас появились центры диализа – искусственной почки. И сейчас мы полностью закрываем потребность в диализной службе. Есть примеры, когда урологическая служба объединяется со службой диализа – это дает толчок развитию урологии. Как и в Уфе, наша служба очень хорошо развивается также в городах Стерлитамак, Белебей. В связи с кадровыми проблемами Сибай и Белорецк сдали свои позиции. Недавно мы подготовили специалиста для Нефтекамска – он защитил

помощь в республике Башкортостан соответствует мировому уровню»

кандидатскую диссертацию, что, думаю, придаст импульс развитию урологии в этом регионе.

Проводите ли Вы мастер-классы для урологов из других городов?

В нашем регионе сформировалась положительная тенденция Минздрава проводить от пяти до десяти мастер-классов в год, когда наши опытные профессора и доценты оперируют на выезде. Одно дело, когда врач слушает лекцию, и совершенно другое – когда он видит, как происходит живая операция. Мы много оперируем в Стерлитамаке, Белебее, Октябрьском, других городах Башкирии.

Изначально идея проведения мастер-классов принадлежала нашему президенту – Муртазе Рахимову, который всегда говорил о том, что где бы ни жил человек, ему всегда должна быть оказана помощь на самом высоком уровне. К этому мы и стремимся: проводим мастер-классы и делаем операции высшей категории сложности в центральных районных и городских больницах, чтобы они были стимулом для развития всей системы здравоохранения, а не только урологии. Например, выполнение такой сложной операции, как удаление мочевого пузыря и формирование нового мочевого пузыря из кишечника, позволяет дать толчок развитию анестезиологии, службе переливания крови, реанимации, терапии – развивает в целом всю медицину, всю хирургию. На мастер-классы выезжают и преподаватели университетов, и доктора Республиканской клинической больницы.

Как районные специалисты повышают свою квалификацию?

У нас при кафедре урологии БГМУ функционирует курс повышения

квалификации института последипломного образования. Возглавляет его доцент Казихинуров Альфрит Альтафович – один из опытных урологов республики, который долгие годы был главным урологом республики Башкортостан. Все урологи в плановом порядке проходят у нас необходимое повышение квалификации – слушают лекции и участвуют в операциях ведущих учреждений республики. Очень активно работает Общество урологов – раз в месяц все урологи в Республиканской больнице обсуждают насущные проблемы. На этих встречах выступают преподаватели нашей кафедры с наиболее передовыми достижениями урологической науки, а также приглашенные ведущие специалисты-урологи России. Например, на последнем собрании присутствовал член-корреспондент Академии медицинских наук, заведующий кафедрой урологии РМАПО профессор О.Б. Лоран, а также заведующий кафедрой урологии факультета фундаментальной медицины МГУ профессор А.А. Камалов. Вот такие звезды российской урологии приезжают к нам, и у наших специалистов есть возможность пообщаться с ними.

К тому же под эгидой Минздрава Республики Башкортостан раз в два года мы проводим большую конференцию на известном горнолыжном курорте Абзаково, где собираются ведущие урологии из Москвы, Санкт-Петербурга, Ростова, Челябинска, Перми, Нижнего Новгорода, Томска – в общем, со всей России. В последние годы эта конференция имеет международный статус.

Где и как набираются опытные молодые специалисты-урологи?

Молодые специалисты набираются опыта и в урологической

ординатуре, и в аспирантуре при кафедре урологии БГМУ. Ежегодно мы готовим 3-4 кандидатов наук только по линии кафедры. И я с гордостью могу сказать, что двое из наших аспирантов были президентскими стипендиатами. Артур Мустафин получал стипендию президента Республики Башкортостан Муртазы Рахимова, а Линат Кутлияров – стипендию президента Российской Федерации, тогда еще Владимира Путина. Они успешно защитили диссертации и сейчас работают в практическом здравоохранении и на кафедре. Многие специалисты-урологи – участники всех проводимых нами конференций. Мы обеспечиваем им участие на международных конгрессах, они становятся члена-



Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа

ми Европейской ассоциации урологов, посещают образовательные курсы, тренинги за рубежом. Также мы даем им возможность пройти стажировку за границей. Очень многие преподаватели нашей кафедры и я лично уже прошли такие стажировки.

В Башкортостане имеются кадровые проблемы?

Кадровые проблемы медицины зависят далеко не от медицины, а от состояния дел на местах. В Уфе и других крупных городах нет проблем с урологами, в отличие от районов. Недавно вышел новый приказ Минздравсоцразвития России, где определены новые параметры количества врачей в стационарах и поликлиниках. Если раньше ставка врача-уролога предполагалась на 25 больных, то теперь мы можем держать одного уролога на 10 пациентов. Или, например, раньше один уролог обслуживал 50 тысяч населения, теперь эта цифра сократилась до 20 тысяч человек. К сожалению, финансирование деятельности этого самого врача приходится на

усмотрение местных властей согласно 131 Федеральному закону «О разграничении полномочий». Если глава администрации заинтересован в развитии этого вида помощи, он станет искать деньги, решать квартирный вопрос для врачей.

В целом мы решаем вопрос подготовки врачей-урологов в клинической ординатуре. У нас ежегодно выпускаются до восьми докторов для республики, поэтому как такового кадрового дефицита урологов у нас нет. В крупных городах вакансий практически нет. У нас укомплектованы почти все поликлиники города. Вакансии есть только в районах, особенно там, где нет полной ставки врача-уролога, где, как правило, один специалист работает и хирургом, и урологом. Но у нас есть группа хирургов, которые обучаются по углубленному курсу урологии. Делается это для будущих врачей тех районов, где нет полной ставки врача-уролога.

Будущие урологи обучаются бесплатно?

70% специалистов-урологов мы

готовим на бюджетной основе. Конечно, если человек хочет стать урологом и готов платить за это деньги, никто не вправе ему в этом отказать.

Валентин Николаевич, скажите, какого уровня сложности операции проводятся в Республике Башкортостан?

Практически все, что делается в мире, – весь спектр сложных операций мы делаем здесь. Впервые в России мы трансплантировали почку и искусственный мочевого пузырь с хорошим результатом – вернули человека к нормальной жизни. Это было в 2007 году. 18-летней девочке мы пересадили родственную почку и установили искусственный мочевого пузырь, соединили донорский орган с искусственным. За это меня удостоили общественной премии «Уникальная операция года».

Насколько в Башкирии развита онкоурология и много ли специалистов в этой области?

В свете нового приказа Минздравсоцразвития РФ онкоурология в основном возлагается на плечи урологов. Онкоурологические больные лечатся в урологических стационарах. В этой связи у нас на кафедре организован цикл обучения по онкоурологии. Врачи проходят соответствующую подготовку. Вообще, онкоурологов в республике всего четыре человека, а больных выявляется по две тысячи ежегодно. Нашей кафедрой проводятся научные исследования в области онкоурологии. Защищено несколько диссертаций, посвященных проблемам онкоурологии. Сегодня это одна из актуальных проблем современной урологии.

Какие новые методики были освоены в последнее время?

Среди новинок – брахитерапия. Рак простаты позволяет неинвазивно установить радиоактивные источники, которые убирают раковую опухоль. В предстательную железу через промежность человека устанавливается от 50 до 100 радиоисточников, от которых исходит гамма-излучение, убивающее опухолевую ткань.



В.Н. Павлов, д.м.н., профессор, главный уролог Республики Башкортостан

Как выглядят эти источники?

Это маленькие полые титановые трубочки, запаянные с обоих концов, размером 1 × 4 мм. Опухоль уничтожается ими за три месяца. Радиоактивный источник из пациента не извлекается, каждые два месяца активность этого источника теряется, а ровно через год и вовсе будет равна нулю. Этот человек не радиоактивен, он не мешает никому вокруг, просто излечивает сам себя. При поддержке правительства Республики Башкортостан за последние четыре месяца мы сделали 20 таких операций. Обследования первых пяти пациентов, которым была сделана брахитерапия, дали положительный результат – все показатели в норме, что свидетельствует о том, что брахитерапия – очень эффективный метод. Конечно, локализованный рак на ранней стадии можно убрать, но при этом теряется качество жизни: большой разрез, длительное заживление раны, долгое послеоперационное восстановление – почти месяц человек на больничном. Брахитерапия – это удобно и безопасно. Пациенту вставляются радиоактивные источники, и уже на следующий день он выписывается. В мире этот метод лечения действует уже 30-40 лет, в России с 1998 года, в Башкортостане мы начали внедрять его только в 2009 году. Сегодня ни один диагностический тест, ни самый лучший врач не способны определить, болен ли человек раком простаты. Самый чувствительный метод – онкомаркер. Поэтому каждый мужчина 45-50 лет должен ежегодно сдавать кровь на определение простатспецифического антигена (ПСА). На сегодня в Уфе функционирует центр брахитерапии в клинике Башкирского государственного медуниверситета, где пациенты совершенно бесплатно получают дорогостоящее лечение. Только на источники излучения для одного больного из федерального бюджета тратится от 100 до 500 тысяч рублей. Аналогичный центр брахитерапии скоро откроется и в онкодиспансере.

А много таких больных?

Рак предстательной железы – одно из самых часто встречающихся заболеваний у мужчин пожилого возраста. В развитых странах с высокими показателями средней продолжительности жизни эта болезнь по распространенности стоит на первом месте. В России, например, средняя продолжительность жизни у мужчин составляет 59 лет, в то время как в Австрии – 75, а в Японии – 82. Наши мужчины не «доживают» до своего рака предстательной железы, умирают от алкоголизма, от сердечно-сосудистых проблем. Для лечения больных раком простаты у нас выполняется радикальная простатэктомия – это одна из наиболее частых урологических операций в мире. Ее делают в клинике БГМУ и Республиканской клинической больнице. Больному с локальным раком предстательной железы мы практически гарантируем выздоровление.

Как решается вопрос квотирования тех пациентов, которым на месте нет возможности оказать квалифицированную помощь? Есть ли такие больные и куда их направляют в таком случае?

Вопрос квотирования решается Минздравсоцразвития России. У нас есть квоты. И если каким-то пациентам мы не можем оказать помощь или есть узкоспециализированные центры, где больному будет лучше, мы направляем их туда. Обычно это Москва. Таких пациентов немного – в год не более пяти человек. Последний такой пациент – мальчик с врожденной аномалией уретры, у которого практически полностью отсутствовал мочеиспускательный канал. После серии неудачных операций в другой республике мы его отправили в Москву, чтобы ему сделали уретру из лучевого лоскута – это сложная микрохирургическая пластическая операция. У нас успешный опыт таких операций есть, но небольшой – мы сделали всего лишь 2-3 такие операции и на более благоприятном фоне. Поэтому решили направить ребенка в тот центр, который имеет больший опыт проведения подоб-

ных операций. Сейчас с мальчиком все в порядке.

Ваше отношение к скринингу рака предстательной железы? И как это воплощается в Башкортостане?

К сожалению, уролог и эндокринолог исключены из всеобщей программы диспансеризации людей трудоспособного возраста. Поэтому мы всеми методами пытаемся привлечь внимание мужчин к своему здоровью, чтобы каждый в обязательном порядке раз в год посещал уролога и сдавал кровь на ПСА. В целом, конечно, мы обеими руками за скрининг.

Какие программы по профилактике урологических заболеваний действуют в Республике Башкортостан?

Это программа «Мужское здоровье» (которая включает в себя в том числе и скрининг) – профилактика не только урологических заболеваний, а в целом пропаганда формирования здорового образа жизни. Мы активно работаем со СМИ. Проблемы мужчины трудоспособного возраста – это ожирение, метаболический синдром. Каждый мужчина до 40 лет должен иметь талию не больше 100 см, после 40 лет – не больше 90 см. Если талия больше метра в обхвате, то у такого мужчины в 30-40 раз выше риск получить инсульт и инфаркт. Учеными доказано, что раннее угасание половой активности у мужчины является предвестником в будущем сердечно-сосудистой катастрофы. И это тоже один из моментов профилактики урологических заболеваний – физическая и творческая активность, нормальный образ жизни. Сегодня человек не должен умирать от урологических болезней. Мы можем излечить любого урологического больного.

Валентин Николаевич, как Вы считаете, какая сегодня главная урологическая проблема?

Проблема не столько урологическая, сколько общемедицинская – повернуть человека лицом к своему здоровью. 