

Владимир Шалашов: «Современные



О новых научных подходах и современных методиках в урологии беседовал с нашим региональным корреспондентом Еленой Ровинской главный уролог Челябинска, доцент кафедры урологии и андрологии Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования Владимир Аркадьевич Шалашов.

Владимир Аркадьевич, расскажите, пожалуйста, как появилась кафедра урологии? Поведайте об истоках урологии в Челябинске, методических базах, существующих на сегодняшний день в этом направлении.

Наша кафедра появилась благодаря Николаю Ивановичу Тарасову – заслуженному деятелю науки РФ, члену Европейско-американской ассоциации урологов и первому ректору Института усовершенствования врачей. Сегодня кафедра располагает двумя учебными базами – это городская клиническая больница № 3, здесь два отделения – отделение урологических заболеваний для взрослых и детское урологическое отделение. Детское отделение наиболее важное и выполняет функцию Областного детского урологического центра. Здесь

малышей оперируют в грудничковом возрасте, в основном такие операции связаны с врожденными аномалиями мочеполовой системы, такие аномалии выявляют еще во время беременности по данным УЗИ диагностики. На такие проблемы, конечно, влияет образ жизни мамы во время вынашивания ребенка, немаловажна наследственность. Мы делаем все возможное, чтобы дети были здоровы, а операции – малотравматичны для младенцев. Вторая учебная база кафедры – это городская клиническая больница № 5 – здесь работают квалифицированные специалисты: доценты, доктора медицинских наук. Основная сфера деятельности этой базы – направление, связанное с оказанием урологической помощи для мужчин – андрология.

Владимир Аркадьевич, что нового появилось за эти годы, какие научные направления Вы осваиваете, чего ждать в ближайшем будущем?

Вы знаете, наверное, наука и новые методы для нас – одно из основных чрезвычайно интересных и важных сегментов в системной работе кафедры. Мы в какой-то степени являемся родоначальниками эндоскопических методов лечения в урологии. Это касается и мочекаменной болезни, онкологических образований мочевого пузыря, стрессового недержания мочи у женщин, ну и нельзя не отметить петлевые слинговые операции TVT. По TVT больница даже выиграла тендер на 50 операций в прошлом году и на 49 – в этом.

Что нового в этих методах? В чем особенность технологий и насколько это важно для пациентов?

Ну, для пациентов ключевым моментом является малотравматичность таких операций. Очевидно, что со временем они полностью вытеснят так называемые «открытые» операции, органовыносящие операции. Уже сейчас из 3000 операций 600 мы проводим эндоскопических. Время пребывания пациента в больнице сокращается от двух-трех недель до четырех дней и немаловажным фактором остается значительно более короткий срок реабилитации больного и быстрое восстановление трудоспособности пациента после

технологии — ключ к успеху в профилактике урологических онкозаболеваний»

хирургического вмешательства. Также значительную роль играет новое оборудование, которое мы получили благодаря Областной и городской Администрации в связи с внедрением этих методов. Например, малотравматичные синтетические петли, новое импортное оборудование для радиочастотной абляции опухолей почек небольших размеров, которая выполняется под контролем ультразвука или лапароскопически. Раньше при опухолях приходилось делать органовыносящие операции — удаляли почки, а сейчас при небольших опухолях делаем термическое разрушение образований, поэтому нет больших разрезов, короткий реабилитационный период и пациенты такие операции намного легче переносят. Один из внедренных методов операций — это резекция почки при опухолях до 5 см — это резекция в пределах здоровой ткани, мы убираем опухоль, орган остается на месте. Что касается таких заболеваний как рак предстательной железы, то сложность работы с такими пациентами заключается в том, что нужно безошибочно выявить заболевание на ранней стадии. Здесь большую роль играет диагностика. Такими операциями в городе мало кто занимается. В какой-то степени они уникальны.

А сами пациенты как-то способствуют предотвращению урологических заболеваний? Какова сегодня ситуация в городе?

Хотя мужчины последнее время чаще стали обращаться к специалистам для диагностики «мужских проблем», к тому же очень популярна сейчас экспресс-диагностика (специалисты большую работу ведут по выявлению онкомаркеров),

к сожалению, мы вынуждены констатировать, что мужчины, страдающие раком предстательной железы, стали заболевать в сравнительно молодом возрасте. Если раньше такие заболевания в основном проявлялись после 60 лет, сейчас много случаев и в 40 и даже до 40 лет. В основном — это запущенные случаи, когда уже радикально помочь пациенту нельзя. Происходит это из-за того, что больные вовремя не обратились к специалистам, драгоценное время упущено, начинаются определенные необратимые процессы. Хотелось бы отметить и положительные тенденции, например, женщины, страдающие стрессонедержанием мочи, стали меньше стесняться, чаще обращаются к нам со своими проблемами, принимаем минимум по 10 барышень в день. Это заболевание — огромная проблема в социальном плане, но все лечится. Думаю, здесь в какой-то степени повлияли и средства массовой информации, которые призывают женщин не стесняться, принять правильное решение и решать эти проблемы со здоровьем.

Владимир Аркадьевич, расскажите о ситуации в больницах: много ли урологов сегодня в городе, какие существуют системы аттестации специалистов? Может, есть какие-то специальные программы подготовки кадров?

Сегодня в Челябинске стопроцентная укомплектованность специалистами. В городе шесть урологических стационаров, 39 урологов плюс 12 амбулаторных приемов в поликлиниках, где работают 24 уролога в две смены. Все специалисты сертифицированы, большинство врачей имеют высшую квалификацию.

Клинические специалисты допускаются к работе только через ординатуру, сейчас у нас шесть клинических ординаторов. За повышением уровня подготовки врачей внимательно следят и контролируют на различных уровнях. С 2000 года у нас действует система, по которой специалисты обучаются 5-7 лет как в Америке: врачи учатся, повышают свою квалификацию, получают сертификаты.

Какие у Вас планы на будущее?

Наш главный план — это развиваться в области внедрения фотодинамической диагностики опухолей мочевого пузыря. Это направление — уникальное по своей сути и, несомненно, перспективное, а главное — очень нужное для наших больных. Мы планируем внедрить эти методы в ближайшее время, уже подготовили оборудование. Специальная аппаратура позволяет своевременно выявить и удалить тяжелые участки «предрака», которые не видны «на глаз», что позволит спасти жизни людей, предотвратить новые заболевания и рецидивы. Ну и второе немаловажное направление из разряда наших надежд и планов — лапароскопические операции. По сути, вместо открытых и органовыносящих операций, такой метод позволяет обойтись малотравматичным проколом под контролем монитора и камеры. Через брюшную полость мы добираемся до нужного нам органа и справляемся со сложными патологиями с минимальным сроком реабилитации и травматизмом для пациента. Мы уже начали осваивать такие операции, работаем в этом направлении довольно успешно и верим, что за этим будущее урологии и здоровье жителей нашего города. 