

Вагиф АТДУЕВ: «Будущее – за

С Вагифом Ахмедовичем Атдуевым – д.м.н., профессором, главным специалистом по урологии Приволжского окружного медицинского Центра, главным урологом Нижегородской области о перспективах развития урологической помощи в Нижегородской области беседует региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Елена Никитина.

Вагиф Ахмедович, расскажите, пожалуйста, о своем пути в медицине.

Я закончил в 1993 году Нижегородский медицинский институт. Начинал с общей хирургии, защитил кандидатскую диссертацию. Урологией занимаюсь с 1998 года. В 2002 г. защитил докторскую диссертацию. В настоящее время являюсь профессором кафедры хирургии факультета обучения иностранных студентов Нижегородской медицинской академии, преподаю урологию.

Как вы оцениваете динамику развития урологической службы в Нижнем Новгороде?

С конца 90-х годов прошлого века, как и во всей России, наблюдается бурное развитие урологии в Нижнем Новгороде: практикуются новые виды операций, новые технологии лечения онкоурологических заболеваний, мочекаменной болезни. По объему и виду оказываемой урологической помощи мы не отстаем от общемировых тенденций. В настоящее время в нашем центре хирургическая помощь оказывается в соответствии с европейскими стандартами. Это касается и диагностики, и непосредственно лечения, поэтому можно сказать, что мы идем в ногу со временем. Что касается уровня сложности оперативных вмешательств, то он неуклонно повышается, операции технически совершенствуются. Наша цель – перевести



сложные операции в разряд рутинных, выполняемых регулярно. Действительно, такие операции, как удаление мочевого пузыря, предстательной железы выполнялись и раньше, но при этом часто сопровождались тяжелыми осложнениями, а сегодня – это стандартные операции, технически отработанные и, соответственно, имеющие более благоприятный исход. Конечно, результат лечения определяется лекарственным обеспечением. Но, к сожалению, в этом вопросе мы отстаем от общемировых тенденций, и прежде всего это касается онкологических заболеваний. Фармакология сейчас развивается стремительно. Появляются новые эффективные лекарства, мы о них знаем, но пока они придут в Россию, пока будут зарегистрированы – будет потеряно много времени, а вре-

мя в случае онкологических заболеваний – решающий фактор.

Как Вы оцениваете уровень квалификации российских врачей?

У меня двойственное отношение к этому вопросу. С одной стороны, в России очень много опытных специалистов, с хорошими знаниями, умелыми руками. Но, с другой стороны, мы отстаем по количеству операций, выполняемых с применением малоинвазивных технологий. К счастью, мы не стоим на месте, и сегодня подобные операции уже выполняются, в том числе и в регионах. Они пока не поставлены на поток, но уровень оперативного лечения поднимается, операции совершенствуются, при этом результаты не хуже, чем за рубежом. Что же касается знаний о том, как делать, как лечить, то тут

органосохраняющими операциями»

наши специалисты не уступают зарубежным коллегам.

Вы главный специалист по урологии Приволжского окружного медицинского центра. Расскажите, пожалуйста, в чем состояла идея создания этого Центра, какова его структура, каким образом он финансируется?

Идея создания этого центра, можно сказать, святая, поскольку мы оказываем жителям Приволжского района высокотехнологичную, финансовую медицинскую помощь. И лечим мы по федеральным квотам. На одну квоту по урологическому заболеванию отводится около 80 тыс. рублей. Пациент не тратит деньги ни на обследование, ни на само лечение, включая лекарства, – все это происходит за счет федерального бюджета. К высокотехнологичным операциям относятся радикальные цистэктомия и простатэктомия, сложные реконструктивные операции на мочевыводящих путях, дробление камней почек и многие другие. А в условиях городских больниц такие операции не осилить, можно провести одну-две за счет средств ОМС или других источников финансирования, но лекарства, обследования будут оплачиваться пациентом, а это деньги немалые и не у каждого они есть. Благодаря такому источнику финансирования в Нижнем Новгороде стало возможным проведение операций по пересадке органов. Например, сейчас на одну операцию по пересадке почки требуется около 500 тысяч рублей. Городские больницы такими средствами не располагают. Между тем при таком заболевании, как хроническая почечная недостаточность – это единственный метод действенного лечения. В России же в основном применяется гемодиализ, да и с ним большие проблемы – дорогостоящая процедура, мало больниц располагает данными

аппаратами, да и потом, это всего лишь паллиативное лечение. Или, к примеру, цистэктомия с пластикой мочевого пузыря, с созданием искусственного мочевого пузыря. Это очень дорогостоящая операция, на нее требуется не менее 100 тысяч рублей.

Кто является вашими пациентами?

Это жители Нижнего Новгорода, Нижегородской области, субъектов Приволжского федерального округа – Мордовии, Чувашии и т. д. Попасть к нам довольно просто, достаточно приехать с направлением, и если пациент попадает в категорию оказания высокотехнологичной оперативной помощи, то он ее получит.

Вагиф Ахмедович, есть ли какие-то новшества, возможно, авторские методики оперативного лечения?

Сегодня мы располагаем самым большим в регионе опытом проведения органосохраняющих операций при опухолях почки. Вообще, работа в данном направлении ведется уже давно, в частности, моя докторская диссертация была посвящена этой проблеме. Суть операции в том, что при раке почки возможно удалить не весь орган, а только его часть, пораженную опухолью. Нами выполнено более двухсот подобных операций. Конечно, успешность такого вида оперативного лечения определяется многими факторами: стадией опухолевого процесса, возрастом пациента, наличием сопутствующих заболеваний, функциональным состоянием другой почки. Совокупность всех этих факторов при условии успешно выполненной операции в итоге определяет прогноз. Есть у нас и своя авторская методика, получен патент. Другой пример – удаление мочевого пузыря при раке, с формированием нового мочевого пузыря из кишечни-

ка. И эта операция была нами модифицирована и запатентована. В нашем Центре довольно часто выполняется радикальная простатэктомия при раке предстательной железы. Эта операция – новая для России. Центр обладает большим опытом лечения мочекаменной болезни. Проводится дистанционное и контактное дробление камней, эндоскопическое удаление камней любой локализации – в почке, на любом уровне мочевыводящих путей. Что касается онкоурологии, то это – специализация нашего центра. Помимо урологических коек мы располагаем 30 онкоурологическими койками. Конечно, на первый взгляд, этого мало, но если учитывать, что в нашей области до этого вообще не было ни одной, то это неплохо. А проблема эта более чем актуальна, поскольку уровень онкоурологических заболеваний растет. Наблюдается ежегодный прирост рака простаты, причем это не только российская, но и общемировая тенденция – в Америке, Западной Европе рак простаты выходит на первое место среди онкологических заболеваний. С чем это связано – неизвестно.

Нижегородская область эндемична по какому-либо заболеванию?

Да, по мочекаменной болезни и раку мочевого пузыря. Эти заболевания имеют прямую связь с экологическими проблемами – качеством воды, воздуха.

Вагиф Ахмедович, вернемся к вопросу об органосберегающих операциях. Каким опытом вы располагаете и насколько он успешен?

С 1998 года мы выполняем органосберегающие операции при раке почки и ни в одном случае не пожалели об этом. Такое пристальное внимание к подобным операциям не случайно. Удалить почку – значит обречь человека



на инвалидность, снизить качество его жизни. Конечно, это порой необходимо для сохранения самой жизни. Для выбора именно органосберегающего лечения необходимо четко учитывать все показания и противопоказания. Если диагностирована I стадия опухолевого поражения и при этом пациент достаточно сохранен, то надо сохранить почку. У нас самый большой опыт в регионе по операциям на единственной почке, пораженной опухолевым процессом, накоплен опыт оперативного лечения при одновременном поражении двух почек. Будущее – за подобными органосберегающими операциями, поскольку при соблюдении всех показаний, противопоказаний, при условии правильного выполнения они не только сохраняют жизнь, но и позволяют человеку вести прежний образ жизни, работать, проявлять социальную активность. Если говорить о качестве выполнения таких операций, то оно на очень высоком уровне.

Каков объем оперативных вмешательств, выполняемых в вашем Центре?

Раньше, лет пять назад, мы выполняли 300 операций в год, а сейчас эта цифра приближается к двум тысячам. В настоящее время оперативная активность увеличилась в 5 раз. Это данные только по нашему Центру. Кроме того, возрос уровень сложности операций, снизилась летальность в послеоперационном периоде.

Не так давно в Нижнем Новгороде стали проводить операции по пересадке органов. Каковы успехи сегодня в этой области?

Нижний Новгород и именно наша больница стали еще одним центром трансплантологии, и это вполне закономерно. Мы оснащены технически, наши специалисты имеют соответствующую квалификацию. А сама потребность в развитии такого рода лечения колоссальная, ведь при ряде заболеваний – это единственный шанс выздороветь. Хроническая почечная недостаточность – очень тяжелое, прогрессирующее заболевание. Ранее единственным методом лечения был гемодиализ, но при этом страдало качество жизни, ведь пациент, по сути, привязан к аппарату, а учитывая, что это очень дорогостоящая процедура и проводится она, как правило, только в крупных областных больницах, то порой пациенты из районов фактически были вынуждены жить при больнице. А при терминальной стадии почечной недостаточности только пересадка почки может помочь, других вариантов нет. Поэтому трансплантология должна развиваться не только в Москве и Санкт-Петербурге, но и в регионах. Сегодня мы занимаемся родственной трансплантацией, когда донорами являются кровные родственники. За два года мы уже выполнили одиннадцать таких операций. Одиннадцать операций – это небольшой показатель, но и здесь мы целиком зависим от федерального

бюджета. Пока мы были обеспечены только на такое количество операций. Поэтому, чтобы не быть связанными федеральными деньгами, необходимо развивать трансплантологию на местном уровне, должна быть своя программа, именно по Нижегородской области. Но финансовая обеспеченность не решает всех проблем, должна быть прежде всего, законодательная база, которая сегодня недостаточно совершенна. Операции по пересадке почки мы начали проводить два года назад. Все операции прошли успешно, прооперированные пациенты находятся под нашим наблюдением, поэтому можем говорить, что данную операцию мы освоили. Теперь необходимо совершенствовать это направление, расширять спектр подобных операций. Что касается донорства, то, конечно, лучше, если это будет родственник. Это обуславливает меньший процент осложнений в послеоперационном периоде, более благоприятный прогноз. Но, с другой стороны, родственная трансплантация не покрывает всех потребностей – при проведении подобных операций необходимо использовать трупные органы и ткани. Одна из наших первоочередных задач – это создание центра донорских органов. Также мы с удовольствием делимся своим опытом. В 2006 году нами была проведена конференция, которая вызвала большой интерес у многих врачей. Она прошла очень успешно, с большой пользой для всех. Поэтому мы решили продолжить традицию и в мае проведем вторую Международную научно-практическую конференцию хирургов и урологов, посвященную высоким технологиям в медицине. В ней будут принимать участие ведущие специалисты нашей страны и зарубежные коллеги. Подобные конференции очень востребованы, ведь хирургия – это практическая наука, и обмен опытом имеет очень большое значение. 



Кабинет литотрипсии Приволжского окружного медицинского Центра