

# Александр Миллер: «Дальневосточные»

Об организации и особенностях оказания урологической помощи в Хабаровском крае региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Александру Филимоненко рассказал главный уролог Хабаровского края, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой урологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Минздрава Хабаровского края, заведующий урологическим отделением Краевой клинической больницы № 1 Александр Маркович Миллер.

## Александр Маркович, как организована урологическая помощь на территории Хабаровского края?

Урологическая помощь в нашем крае реализуется на общих принципах этапности: амбулаторная урология и хирургическая. Амбулаторно-поликлинический этап представлен врачами-урологами, которые есть в штате каждой городской поликлиники краевого центра, а также в поликлиниках Комсомольска-на-Амуре, Николаевска-на-Амуре. В некоторых районах края (в Охотске, Ванино и др.) работают хирурги, имеющие специализацию по урологии, они оказывают квалифицированную помощь. Ведется прием, назначается лечение, проводится диспансеризация. Если требуется оперативное лечение, пациента направляют в стационар. Кроме того, в Хабаровске действуют несколько урологических отделений в составе крупных больниц и военного госпиталя. Урологическое отделение Краевой клинической больницы № 1, урологическое отделение в муниципальной Городской клинической больнице № 10 Хабаровска, имеется небольшое, неплохо оснащенное урологическое отделение в Дорожной клинической больнице на станции Хабаровск-1. В 301-м окружном военном госпитале также функционирует урологическое отделение, где лечатся не только военные, но и гражданские пациенты по обязательному медицинскому страхованию. В стационарах госпиталя УВД, окружном пограничном госпитале расположены урологические койки.

## Существует ли дальневосточная специфика краевой урологической службы?

В организации урологической помощи я особой местной спецификой не вижу. Каждый стационар выполняет свои

функции. Все, что есть нового в наших урологических отделениях – методики, технологии, оборудование, – внедрено по собственной инициативе врачей. Необходимо отметить, что уровень профессионализма специалистов Краевой клинической больницы № 1 достаточно высокий. Несмотря на то что дальневосточные урологи находятся далеко от столицы, наши врачи постоянно повышают уровень своих знаний и совершенствуют практический опыт.

## Александр Маркович, в каких направлениях развивается урология в крае?

Основное направление – это эндоскопическая урология. В отделении Краевой клинической больницы № 1 (ККБ) специалисты проводят эндоскопическое лазерное дробление камней в мочеточнике и эндоскопические трансуретральные резекции (до 70 операций в год) при аденоме предстательной железы. В 2009 году было проведено 294 операции методом контактной литотрипсии (КЛТ). Данный способ значительно экономит средства бюджета Хабаровского края. Урологическое отделение ККБ внедрило технологию эндоскопического дробления камней в мочеточнике. Мы используем лазер, которого в России практически нет нигде от Тихого океана до Урала. Это очень прогрессивный, эффективный метод: луч лазера воздействует непосредственно на камень. Если мы видим, что вероятность самостоятельного отхождения конкремента небольшая, то сразу выполняем контактную литотрипсию. Бывают такие ситуации, когда пациент после данной процедуры выписывается из урологического отделения уже через пару суток. Сроки несопоставимы с теми, какие были



раньше, когда больной находился на листке нетрудоспособности до 2 месяцев. В настоящее время пациент восстанавливается гораздо быстрее.

## Расскажите, пожалуйста, об урологической патологии в Хабаровском крае.

Урологическая патология в крае находится на уровне общероссийских показателей. Наибольший процент занимает мочекаменная болезнь верхних и нижних мочевых путей и ее осложнения. Хабаровский край по данному заболеванию является эндемичной зоной. Только через урологическое отделение ККБ проходит 200 человек в год с камнями почек. Камней мочеточников – до 400 случаев в год. Эти цифры на протяжении последних 5 лет остаются стабильными. Кроме этого, среди наиболее часто встречающейся урологической патологии – кистозные заболевания, аденомы предстательной железы, андрологические заболевания (варикоцеле и др.), острые пиелонефриты, циститы, пиелонефриты у беременных женщин.

## Какова ситуация с онкоурологическими заболеваниями в Хабаровском крае?

Стоит заметить, когда несколько лет назад в Хабаровске возводился новый мощный онкоцентр, то о существовании в нем урологического отделения не было и речи. Однако благодаря инициативе

# урологи внедряют новые методики»

специалистов ККБ было принято решение сделать так называемое смешанное урогинекологическое отделение Краевого клинического центра онкологии. В прежнем хабаровском онкологическом диспансере онкоурологией практически не занимались, так как коечный фонд был катастрофически мал. Онкологи диспансера проводили операции только рака легких, ЖКТ и женской половой сферы, а онкоурологические больные лечились в отделении ККБ и в отделении Городской клинической больницы № 10. На данный момент Краевой клинический центр онкологии с трудом справляется с большим потоком урологических больных. Необходимо отметить, что 3 хирурга-уролога проводят в операционных с утра до вечера. Однако при наличии в крае крупного онкологического центра возникли другие проблемы. Например, врачи-онкологи в силу загруженности лечебным хирургическим процессом отказываются принимать больных с неустановленным диагнозом. Таким образом, приходится обследовать пациента, подтверждать диагноз морфологически, только после этого его принимают в онкоцентр. Существует проблема в том, что Краевой клинический центр онкологии не принимает экстренных больных. Поэтому специалистам ККБ в выходные дни и в ночное приходится самостоятельно работать с такими пациентами. Однако пока данная ситуация неразрешима по причине загруженности специалистов Краевого клинического онкоцентра, которые совместно с урологами проводят сложнейшие операции, например простатэктомия, цистпростатэктомию с реконструкцией мочевого пузыря.

## Существует ли в урологической службе региона кадровая проблема и как она решается?

В урологическом отделении ККБ квалифицированных кадров вполне достаточно, в поликлиниках Хабаровска все штатные единицы урологов заполнены. Проблема одна – отсутствует кадровый резерв. В последнее время сложно найти дежурных врачей. Если кто-то из специалистов уволится из отделения, также возникнут сложности. Получается, что проблема в молодежи, которая, к сожалению, не стремится в урологию.

Что касается подготовки кадров, то урологическая служба сотрудничает с Хабаровским государственным медицинским университетом, а также Институтом повышения квалификации специалистов здравоохранения Минздрава Хабаровского края. В 2010 году в институте откроется клиническая ординатура по урологии. Аспирантура по урологии действует на базе университета. В вопросе подготовки урологов существует своя специфика – урология на данный момент считается субспециальностью хирургии. Поэтому, чтобы стать урологом, нужно пройти специализацию по хирургии – интернатуру, ординатуру. Возможно, данная схема и хороша в плане подготовки специалиста, но она отбивает у будущих врачей стремление стать урологами.

## Существует ли в Хабаровском крае сообщество урологов?

Я возглавляю Ассоциацию урологов Хабаровского края. Обязательно 1 раз в месяц все члены организации собираются для обсуждения текущих вопросов. На таких встречах анализируются сложные клинические случаи, проходят выступления с докладами о съездах и конференциях. Происходит обмен новыми методиками и технологиями. К примеру, после Барнаурской урологической конференции в крае были внедрены две новые операции, которые прошли успешно. Кроме того, Ассоциация проводит Дальневосточную конференцию урологов.

## Каким образом осуществляется помощь пациентам с андрологическими заболеваниями?

Специализированного андрологического приема в наших медицинских муниципальных учреждениях не ведется. Однако имеются врачи, которые самостоятельно совершенствуют свои знания в андрологии, помогая пациентам с заболеваниями в данной сфере. На настоящий момент вопросы эректильной дисфункции решаются на 90% эректогенными фармакологическими препаратами: Виагрой, Сиалисом. Редкие больные доходят до ситуации, когда возникает потребность в хирургическом вмешательстве. Согласно статистическим данным, в год в крае проводятся в среднем 5 операций по протезированию

пениса. Вопросы андрологии очень важны, так как из-за этих личных проблем снижается качество жизни мужчин. Экскреторная форма мужского бесплодия лечится хирургическим путем. Иногда мы проводим такого рода операции, хотя они «морально» устарели. В современном мире операции на семьях выносящих протоках ушли в прошлое, поскольку есть искусственное оплодотворение методом ИКСИ – один из видов искусственного микрохирургического оплодотворения, при котором один сперматозоид помещается непосредственно в яйцеклетку. Хабаровские гинекологи, работающие по программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в крае, пока не занимаются ИКСИ. Впрочем, потребность в данной процедуре небольшая – всего 2-3 случая в год.

## Как вы оцениваете техническое оснащение медицинских учреждений в структуре урологической службы региона?

12 лет назад в Краевой клинической больнице № 1 был установлен качественный импортный дистанционный литотриптер для диагностики и лечения почечных и мочеточниковых камней. Аппарат отработал свой установленный срок и продолжает функционировать, хотя технологически устарел. Однако проблема обновления данного оборудования пока не решена. Потому как стоимость нового аппарата 1 млн долларов. Кроме того, урологическое отделение в 301-м госпитале недостаточно оснащено: устаревший аппарат контактной литотрипсии отечественного производства, нет технической возможности проводить эндоскопию. В Городской клинической больнице № 10 урологическое отделение оборудовано всей необходимой техникой. Однако ситуацию осложняет массовый поток пациентов: поступают до 30 экстренных больных в сутки, в то время как в наше отделение ККБ № 1 в этот же период времени поступает 1 срочный пациент. Таким образом, если усовершенствовать урологическую службу региона: оборудовать качественной современной техникой, организовать плановое лечение больных, то бороться с заболеваниями в Хабаровском крае будет гораздо проще. 