

Владимир Баков: «Не делаем в Ярославле только



Главный уролог Ярославской области, заведующий урологическим отделением ЯОКБ Владимир Николаевич Баков

Владимир Николаевич, в чем особенность ярославской урологической службы?

Ярославская областная клиническая больница относится к федеральной структуре, в Ярославле есть прекрасная медицинская академия с хорошей школой, традициями, отличными специалистами. Поэтому в Ярославле уровень диагностики и оказания медицинской помощи в урологии выше ближайших соседей и приближается к уровню Москвы и Санкт-Петербурга. 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. Впервые урологические койки в ЯОКБ были выделены на базе хирургического отделения в 1963 г., в 1971 г. создано нефроурологическое отделение, кото-

Об успехах и проблемах ярославской урологической службы региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Наталья Лихаднева беседует с главным урологом Ярославской области, заведующим урологическим отделением Ярославской областной клинической больницы (ЯОКБ), урологом высшей категории Владимиром Николаевичем Баковым.

рое в 1980 г. преобразовалось в урологическое. В настоящее время урологическое отделение развернуто на 60 коек. В нашем отделении работают урологи только высшей и первой категорий, двое из них – кандидаты медицинских наук. Основной контингент отделения составляют пациенты с мочекаменной болезнью (МКБ), болезнями предстательной железы, аномалиями почек, мочевого пузыря, онкопатологией. Если в областном центре каждая поликлиника в своем штате имеет уролога, то в районах врач этой специальности есть только в Гаврилов-Ямском, Ярославском районе, Переславле, Ростове и в Рыбинске.

Владимир Николаевич, почему не хватает специалистов в районах?

Уролог – это врач, который в основном оперирует. Но проводить операции одному, без помощи ассистентов, крайне трудно. Да и урологические койки для больных в районах не предусмотрены. Заниматься же только консервативным лечением специалисту нашей специализации просто не интересно.

Ярославская область относится к проблемным регионам по урологической заболеваемости?

Статистика по урологическим заболеваниям у нас выборочная,

т.е. имеются данные по МКБ, онкологическим заболеваниям мочеполовой системы, предстательной железы, преимущественно в стационары с урологическими заболеваниями попадают мужчины – их 70%. По данным 2008 г., показатели МКБ в Ярославской области выше, чем в целом по Российской Федерации: 8,4 случая заболевания на 1000 человек населения против 6 случаев на 1000 населения по РФ. Что касается заболеваний предстательной железы – ниже, чем в целом по стране: 10,6 случая заболеваний в год на 1000 человек против 20,7 случая в год по РФ. По онкологическим заболеваниям мочеполовой системы данные соответствуют общероссийским: рак предстательной железы – 3 случая заболеваний в год на 10000 человек, рак мочевого пузыря – один случай заболевания в год на 10000 человек, в РФ эта цифра составляет – 0,9. Но цифры по онкологическим заболеваниям особенно предстательной железы и почки растут. Это связано с лучшей выявляемостью заболеваний, что стало возможным с широким внедрением онкомаркеров и более частым использованием УЗИ другими специалистами, например, кардиологами, неврологами, терапевтами. Раньше в ЯОКБ оперировали 8-10 больных с опухолями почки в год, сейчас мы проводим 60-70 таких операций. В 2008 г. было

пересадку почки, все остальное – пожалуйста»

выявлено 189 первичных опухолей почки, все больные прооперированы.

Владимир Николаевич, высокие показатели заболеваемости МКБ 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 поселок Петровск. Как правило, наибольшее количество пациентов поступает к нам из этих мест. В то же время, если сравнить Гаврилов-Ямский и Угличский районы, то в первом – 14,6 случаев заболеваний МКБ на 1000 человек, а во втором районе – 2,6 случая соответственно. И такая разница в цифрах может объясняться еще и тем, что в Угличской районной больнице нет уролога и некому выявлять эти заболевания.

Какие методы в лечении МКБ используются в Ярославской области?

Основной современный метод лечения МКБ – дистанционная литотрипсия на аппаратных комплексах без разрезов и введения специальных зондов. У нас в области таких установок четыре. Три в Ярославле: в ЯОКБ, медсанчасти «Автодизель» и в железнодорожной больнице, а четвертая установка, что очень радует, – в Рыбинске. Все вышеперечисленные клиники оснащены также оборудованием для контактной литотрипсии. Методом дистанционной литотрипсии мы только в ЯОКБ пролечиваем в год более 300 пациентов. Этот метод в 80% случаев позволяет отказаться от

оперативного лечения, а ведь МКБ страдают в основном люди работоспособного возраста – от 20 лет и старше. При своевременном обращении пациента за помощью метод дистанционной литотрипсии очень эффективен. Мы также планируем внедрить метод нефролитолапаксии. Специалисты обучены, часть оборудования в области уже есть, нет только рентгеноурологической установки, на нее пока в области не хватает финансов.

Какое количество урологических больных ярославцев лечится амбулаторно?

Все, что можно сделать без стационара, мы делаем амбулаторно. Большинство урологических заболеваний лечится амбулаторно: циститы и прочее требуют консервативного лечения. В своей работе используем все современные методы диагностики и исследования: радиологические, рентгенологические, эндо-



В урологическом отделении ЯОКБ обход больных ведет практикующий хирург, уролог Владимир Баков

скопические, уродинамические, ультразвуковые и лабораторные. Проводится консервативное лечение с использованием физиотерапии, лечебной физкультуры, термотерапии и микроволновой гипертермии, фитотерапии. ➡



В урологическом отделении ЯОКБ идет обработка инструментов

И на операцию наши пациенты приходят полностью обследованными, чтобы мы могли сразу ее 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 ДЛО справляется с обеспечением урологических больных?

Сейчас цены на лекарственные препараты завышены, особенно на импортные, поэтому для лечения стараемся использовать совместные разработки. Они стоят дешевле оригинальных препаратов, и у них хорошая эффективность. Что касается системы дополнительного лекарственного обеспечения, то из-за проблем с ее реализаци-

ей, когда назначенный врачом препарат невозможно получить в аптеке бесплатно или надо его ждать, большинство наших пациентов стали отказываться от ДЛО, предпочитая взамен получать деньги. Но 400 рублей в месяц не могут компенсировать, например, пациентам с аденомой предстательной железы затраты на лекарства. Аденомой страдают 50% мужчин в 50-летнем возрасте, а каждые новые 10 лет добавляют еще 10% имеющих проблемы с предстательной железой: таковы данные статистики. Необходимые для лечения препараты (α -блокаторы) стоят от 700 до полутора тысяч рублей в месяц, а принимать их надо постоянно. Для усиления эффекта лечения назначают еще ингибитор 5-альфаредуктазы стоимостью на полгода около 18000 рублей. К сожалению, находятся среди пациентов и такие, кто предпочитает вовсе не лечиться, ссылаясь на материальные трудности. Невысокая сознательность пациентов мешает в работе больше всего. Человека проопе-

рировали, выходили, на ноги поставили, из больницы выпустили и предупредили, что надо будет периодически приходить на осмотр. В лучшем случае приходят только 10%. Остальных надо вызывать – следовательно, посылать им почтовые открытки, которые врачу надо покупать за свой счет. 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 все расскажет. Человек, считающий себя здоровым, ни на что обычно не жалуется, и выявить его проблемы могут исследования. Многие заболевания таким образом можно обнаружить на начальной стадии, а не тогда, когда уже спасать поздно.

Какие еще высокотехнологичные методы в лечении урологических заболеваний вы используете?

В операционном блоке 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 показаниях может быть выполнено удаление камня из любого отдела мочевыводящей системы. При болезнях предстательной железы в основном выполняются эндоскопические операции – ТУР 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, но пока с приобретением подобного оборудования есть проблемы. Но главная беда заключается не



Идет операция

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 бесплатные 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 еще наркоз, сама операция и т.д. Сейчас в мире широко развивается лапароскопическая урология. В Ярославской области год назад этим методом у пациентки была 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 всем мире живет за счет высоких технологий: малоинвазивной хирургии, лапароскопии, эндоскопии. За счет 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 оно осуществляется в регионе?

В Ярославле существует областное урологическое общество. Мы регулярно собираемся вместе и обмениваемся опытом, приглашаем на свои заседания специалистов из Москвы: они рассказывают о новых препаратах, новых методах лечения. Все это важно и нужно, одному в собственном соку вариться нельзя – квалификация падает. Урологи постоянно совершенствуются не только в Ярославской области, но и по всей стране, этого требует профессиональный долг



Врачи урологического отделения ЯОКБ обсуждают историю болезни пациента

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 цистоилеопластикой. Подобные операции, когда пациенту при удалении мочевого пузыря проводится кишечная пластика, и он ведет нормальный образ жизни 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. В ЯОКБ мы проводим до 15 таких операций в год. Освоили мы и малоинвазивные операции при недержании мочи у женщин (TVT или TOT). Петлевая пластика длится 30 минут под местной анестезией, для нее используются синтетические сетки и специальные направляющие иглы. Импортные наборы для петлевой пластики стоят от 15000 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. 40% женщин старше 50 лет имеют такое заболевание, а к нам обращаются и, следовательно, признают свой недуг только 15%. 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 счету мы не делаем только пересадку почки, а все остальные, самые современные и высокотехнологичные, малотравматичные операции – пожалуйста. **ЕВ**