

Александр ФИЛИППОВ: «Каждый

О проблемах урологической службы в Приморском крае с региональным корреспондентом журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Анастасией ЖЕЛДАК беседует главный уролог края, заведующий I урологическим отделением Городской клинической больницы №2, кандидат медицинских наук, доцент Александр Геннадьевич ФИЛИППОВ.

Александр Геннадьевич, какова структура урологических заболеваний в Приморском крае?

В Приморском крае наиболее распространена мочекаменная болезнь, такая же картина наблюдается и в среднем по России. Пациенты с мочекаменной болезнью достигает 35% от общего числа урологических больных. Наш регион эндемичен по мочекаменной болезни. Генетическая предрасположенность, нарушение обменных процессов, несбалансированное питание, употребление «плохой» воды, малоподвижный образ жизни, избыточное потребление мясных продуктов и недостаток растительной пищи и жидкости – вот основные причины этого заболевания.

Вносит свой вклад в развитие урологических заболеваний и современная мода. Почки застудить несложно, особенно когда в холодное время года носить короткие юбки и ходить с голым животом. После первой волны мини-юбок в 60-х годах начался всплеск циститов, воспалений придатков, пиелонефритов. Среди провокаторов хронической почечной недостаточности – гипертония и сахарный диабет. А у маленьких детей причиной болезни бывает инфекция мочеполовой системы и аномалия ее развития.

Какие основные проблемы вы выделяете в урологической службе Приморского края?

Проблем в урологии достаточно много. В нашей больнице два стационара, мест в них катастрофически не хватает, многие больные



лежат в коридоре. И это, несмотря на то, что в нашей больнице самый большой стационар в крае. Больные получают в стенах нашего стационара высококвалифицированную помощь с учетом современных достижений медицинской науки. Но у нас недостаточное количество эндоскопов, аппаратов УЗИ, современного рентгенологического оборудования. Хотелось бы улучшить материальную базу, иметь современное диагностическое и лечебное оборудование, расходные материалы, но для этого необходимо достаточное финансирование. Существуют и проблемы со стандартами лечения.

В краевой больнице есть урологическое отделение – стационар на 30 коек. Там работает 4 врача. Они также оказывают оперативную помощь и консервативное лечение. Есть урологическое отделение в Находке. В крае и в городе в бывших ведомственных больницах урологи осуществляют амбулаторный прием, а если нужно оперативное вмешательство, то госпитализируют в хирургическое отделение.

Какие сложности вы видите в своей работе?

Урология одна из техноёмких медицинских специальностей. Мало иметь голову и руки – необходимо еще современное диагностическое и лечебное оборудование. Сейчас в урологии идет отход от обычных традиционных операций, у нас появилась возможность оперировать больных эндоскопически. Это операции на мочевом пузыре, на предстательной железе, на мочеиспускательном канале, мочеточнике, почке. Также мы применяем различные лапароскопические методики, которые постепенно внедряются и используются в лечении наших урологических больных.

Есть ли проблема с кадрами в крае?

Врачей-урологов хватает, население края небольшое – около 2 миллионов человек. Проблем с количеством кадров нет. В крае 94 уролога. Урологам в нашем крае не очень-то легко найти работу – все места заняты. Но существуют проблемы с квалификацией кадров, с их подготовкой. Мы, как отдаленный район, больше

врач должен быть психологом»

варимся в своем соку, несмотря на то, что постоянно участвуем в различных пленумах, конгрессах, съездах. В ноябре, к примеру, будем на съезде урологов в Москве. Общение в целом есть, контакты есть, но в плане централизованного обучения врачей дело пока обстоит неважно.

Я в мае был в Санкт-Петербурге на Российской школе по открытой эндоскопической хирургии, год назад, в ноябре, – в Ростове-на-Дону. Эти учебные поездки периодически организуют фармацевтические фирмы. Но у большей части наших врачей такой возможности нет. Главным образом из-за финансовых трудностей.

Какое место онкопатология занимает в структуре урологических заболеваний?

Онкопатология в структуре урологических заболеваний занимает достаточно емкое место. В Приморском крае за последние десять лет заболеваемость РПЖ увеличилась с 5,4 до 12,4 на 100000 мужского населения. В связи с отсутствием патогномичных симптомов ранних стадий рака простаты диагностика является одной из самых сложных проблем современной онкоурологии. Основная трудность: дифференциальная диагностика рака предстательной железы с доброкачественной гиперплазией, склерозом, туберкулезом, абсцессом простаты, простатитом – заболеваниями, сопровождающимися расстройствами мочеиспускания. Велик удельный вес сочетания рака простаты с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом. За последние несколько лет, с внедрением эндоскопической аппаратуры, ТУР, биопсии простаты, онкомаркера рака простаты – ПСА, качественно изменились диагностика и тактика лечения больных с заболеваниями простаты. Увеличивается с каждым годом количество больных раком мочевого пузыря, раком почек. Тенденция увеличения случаев онкопатологии среди урологических больных со-

храняется. Наша задача проводить профилактику, чтобы выявлять случаи рака на ранних стадиях. Например, рак почки легко диагностируется с помощью УЗИ, которое может проводиться в каждой поликлинике. Когда пациент обращается к любому специалисту, тот может при первых подозрениях на недомогание отправить его на УЗИ. Также обследование проводится с помощью компьютерной томографии. Лечение онкоурологических заболеваний проводится с помощью открытой или эндоскопической хирургии. Для этого необходимо современное оборудование.

Хватает ли больницы оборудования?

Нет, не хватает. Нужно постоянное обновление. Многие из того, что есть, уже устарело. Проблемы, как и во всем нашем здравоохранении. Дистанционный литотриптер есть только в Дальневосточном окружном центре, где проводится дистанционная литотрипсия на высоком уровне. Было бы хорошо иметь литотриптер и в нашем стационаре.

В последнее время в медицинском сообществе все чаще говорят о междисциплинарном подходе к мужскому здоровью.

Как вы к этому относитесь?

Это очень хорошая тенденция. Сейчас этой теме посвящено много публикаций, проводятся различные конференции. Недавно на IV Дальневосточном конгрессе обсуждали проблему андрогенодефицита. Это очень серьезная тема, которой должны заниматься и урологи, и андрологи, и эндокринологи. Работа в этой области урологии у нас в крае находится на начальном этапе – не хватает современного диагностического оборудования. А ведь каждый мужчина после 40 лет должен пройти обследование по поводу выявления рака простаты. До настоящего времени причинами распространенности РПЖ и запущенности больных чаще всего являются недообследование либо запоздалое обращение к врачам,

скрытое течение болезни, низкая культура населения, несовершенство диспансеризации.

Возраст является грозным фактором риска для возникновения РПЖ. Более половины больных (54,5%), которые обратились за помощью, были в возрасте 60 лет и старше. Перспектива раннего выявления РПЖ, своевременного лечения и как результат – улучшение качества жизни пациентов и снижение смертности от рака простаты, совершенно очевидно, связаны с созданием эффективной системы диспансеризации лиц старшего возраста, формированием групп повышенного онкологического риска, внедрением элементов скрининга среди здорового населения, а также развертыванием целенаправленной санитарно-просветительной работы.

Какие пожелания у вас есть по улучшению урологической службы Приморского края?

Необходимо иметь стандарты лечения. Сейчас мы над этим работаем. Хотелось бы, чтобы у нас было все необходимое для работы. Чтобы я приходил в операционную и спокойно оперировал. Чтобы фонд ОМС увеличил финансирование на лечение и приобретение необходимого оборудования, чтобы была возможность проводить учебу на центральных базах.

Какие достижения в урологии Приморского края вы могли бы отметить?

В нашем крае стали проводить большие тяжелые открытые оперативные вмешательства мочевого пузыря, мочеиспускательного канала. В Железнодорожной больнице лечат недержание мочи у женщин. В этом году начали проводить радикальную цистопростатэктомию при раке мочевого пузыря по Брикеру. Пациентам не всегда приходится говорить радостные известия. А сейчас мы всегда говорим правду, даже если она и печальна, поэтому каждый врач должен быть психологом. **EID**