

# Лариса Жернякова: «Более половины»



В соответствии с приказом Управления здравоохранения Тамбовской области регион поделен на зоны ответственности для оказания консультативной амбулаторно-поликлинической, плановой стационарной, оперативной и неотложной стационарной урологической помощи нуждающимся в ней больным. Всего таких зон четыре: в зону ответственности ГУЗ «Тамбовская областная больница» входят десять муниципальных учреждений городов и райцентров области, в зону МУЗ «Мичуринская городская больница им. С.С. Брюхоненко» – четыре, в зону МУЗ «Моршанская ЦРБ» – два, в зону МУЗ «ЦРБ города Уварово» – три. Такое зональное деление позволяет, прежде всего, сократить предоставление некачественной помощи больным урологического профиля. О деятельности урологической службы региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Татьяна Коротяева беседует с главным внештатным экспертом-урологом Управления здравоохранения Тамбовской области Ларисой Анатольевной Жерняковой.

## **Лариса Анатольевна, поясните, пожалуйста, чем было продиктовано такое деление на зоны ответственности?**

Дело в том, что в сельских районах зачастую нет врачей-урологов. Больным приходится обращаться к терапевтам, врачам общей практики, хирургам, да и просто к фельдшерам, которые не всегда могут поставить правильный диагноз и назначить эффективное лечение. В сельской амбулаторной сети работают всего четыре уролога, причем целая ставка имеется только в поликлинике МУЗ «Тамбовская ЦРБ». В Кирсановском, Мичуринском и Токаревском районах имеются только полставки уролога. В зональных лечебных учреждениях работают опытные урологи, здесь лучше диагностическая и лечебная база, накоплен опыт оперативного лечения.

Но тем не менее нельзя сказать, что и здесь все гладко. Количество урологических коек, на мой взгляд, в ряде городских и районных больниц можно сократить без ущерба для пациентов. Зачастую в них не используется в полном объеме достаточная материальная база, наблюдается низкая хирургическая актив-

ность, необоснованное удлинение сроков госпитализации для проведения симптоматической терапии, да и качество помощи не всегда достаточное.

## **Сколько урологов работает в здравоохранении области?**

На начало года их было 33, хотя ставок уролога 54. Причем 24 врача работают в стационарах, 9 – на приеме. Естественно, нехватка специалистов создает определенные трудности. В связи с этим мы намерены привести в соответствие с количеством урологов количество коек в стационарах. Сейчас у нас на одного врача приходится двенадцать пациентов вместо десяти по нормативам. Но должна сказать, что урологические отделения области полностью укомплектованы медицинскими сестрами. Их для нас готовит Тамбовский медицинский колледж. К нам приходит молодежь с хорошей теоретической базой и определенным практическим опытом.

## **Какое количество урологических больных было госпитализировано в прошлом году?**

Их было 7454 человека, а обращений к урологам в поликлиники зарегистрировано 98 400.

## **Есть ли региональные особенности урологических заболеваний в нашей области?**

Думаю, да. У нас очень высокий процент мочекаменной болезни. Качество питьевой воды оставляет желать много лучшего. Кроме того, в области возросла цифра уроонкологических заболеваний – как мужских, так и женских. В структуре госпитализированных больных мочекаменная болезнь составляет 50,6%, затем идут воспалительные заболевания – 30,6%, на третьем месте – доброкачественная гиперплазия простаты – 13,5%, онкология – 5,3%. Не могу не отметить, что сейчас онкопатология заметно помолодела. У нас в урологическом отделении областной больницы нередко лежат 20-летние парни с раком мочевого пузыря. Несколько лет назад возникла необходимость ввести единицу детского уролога. Доктор В.Я. Белоусенко – один на всю область. 15 детских урологических коек развернуты на базе детской областной больницы в составе первого хирургического отделения. Мы имеем много врожденных детских урологических патологий: врожденный

# наших пациентов в Тамбовской области страдают мочекаменной болезнью»

гидронефроз, врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс, гипоспадия, экстрофия мочевого пузыря, хронический пиелонефрит, цистит, мочекаменная болезнь и т.д. Всего за прошлый год было проведено около 4000 операций, онкоурологическим больным – более 500. Летальность у нас ниже средней по России (это инкурабельные случаи и запущенная онкология).

## Применяются ли какие-то передовые методы в диагностике урологических заболеваний?

Особых новшеств в диагностике в сфере урологии пока нет. Нам хорошо помогает компьютерный томограф. А в остальном – все традиционно: проводятся обзорные, внутривенные и ультразвуковые исследования, берутся лабораторные анализы.

## Как развиваются методы лечения в вашей службе?

В настоящее время в урологической практике освоены и продолжают внедряться оперативные пособия, которые позволяют в большинстве случаев избежать открытой операции и наркоза и, не меняя принципов и основ лечения, достигать тех же результатов, но со значительно меньшим риском для больного органа.

В этом отношении Тамбовская область на месте не стоит. У нас широко применяется эндоскопическое лечение и малоинвазивные методы лечения: трансуретральные резекции при раке мочевого пузыря и аденомах простаты, чрескожные пункционные нефростомы при гнойно-деструктивных процессах и запущенных онкопро-

цессах, кистах. Эти операции занимают меньше времени, пациенты их легче переносят, сокращается восстановительный период.

У нас есть кабинет рентген-ударноволнового дистанционного дробления камней (литотрипсия). В свое время, более 20 лет назад, первый литотриптер для областной больницы был изготовлен на одном из тамбовских промышленных предприятий и, надо отдать ему должное, давал хорошие результаты. Сейчас наши специалисты работают на современном оборудовании. Литотрипсия осуществляется как под ультразвуковым, так и под рентгентелевизионным наведением с применением трех видов генераторов ударных волн (электрогидравлический, электродинамический линзовый и рефлекторный). Как следствие, количество оперативных вмешательств при мочекаменной болезни снизилось более чем вдвое, что значительно улучшило качество лечения пациентов, поскольку они избежали полостных операций. В прошлом году операций дистанционной литотрипсии больным мочекаменной болезнью было проведено 937.

В настоящее время нам не обходим аппарат контактной литотрипсии, который дробит камень через уретру непосредственно в мочеточнике. Такой аппарат есть в соседнем Липецке, и мы рекомендуем пациентам при необходимости туда обращаться. Спасибо коллегам – наших больных там всегда очень хорошо принимают. Сейчас мы применяем эндоскопическую стойку казанского производства, которая мо-

рально устарела. Есть острая потребность в современной эндоскопической стойке производства германской фирмы STORZ, укомплектованной резектоскопом, нефроскопом, уретроскопом и контактным литотриптером. При ее наличии мы могли бы сократить пребывание больных в стационаре и сэкономить за счет этого бюджетные деньги. Но вряд ли мы в ближайшее время сможем ее получить, поскольку в Тамбове готовится к открытию сердечно-сосудистый центр, требующий больших затрат на оснащение.

В настоящее время пребывание больного в стационаре в среднем по области в нашей службе составляет 12 дней с урологическими болезнями и 15 – с онкоурологическими. С введением более современных методов лечения динамика сокращения койко-



Корпус, в котором располагается первое урологическое отделение Тамбовской областной больницы, является историческим памятником. Здесь в 1944–1946 годах оперировал выдающийся хирург, доктор медицинских наук, профессор, Архиепископ Тамбовский и Мичуринский Лука (в миру – Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий)

дней значительная. Нам есть куда развиваться, так как в урологическую практику внедряются все более высокотехнологичные методы лечения, например роторезекция при доброкачественной гиперплазии простаты или ТУР-вапоризация, внутренняя оптическая уретротомия, фотодинамическая терапия при раке мочевого пузыря, лапароскопия и ретроперитонеоскопия при лечении урологических заболеваний и многое другое.

## **Сегодня простатит и аденому простаты специалисты называют мужскими болезнями века. Какова ситуация в Тамбовской области?**

Со второго полугодия 2007 года в области проводится скрининг простатоспецифического антигена (ПСА). В результате существенно повысился уровень диагностики рака предстательной железы на ранних стадиях. Открылись возможности для радикального оперативного лечения и улучшения контроля за проводимой гормонотерапией. В прошлом году соответствующий диагноз урологи, работающие в поликлиниках, поставили 1207 пациентам.

В стационар больные попадают на разных стадиях заболевания: и с острой задержкой мочи (аденома простаты III степени) и на ранних стадиях. Аденому I-II степени мы стараемся не оперировать, а вести консервативно. Сейчас современные препараты для лечения аденомы предстательной железы дают хороший эффект. В прошлом году в области было прооперировано 485 мужчин, 311 из них – в Тамбовской областной больнице. В особо сложных случаях мы направляем больных по квоте в федеральные центры для оказания высокотехнологической помощи: НИИ урологии и Научный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова в Москве, а также в Санкт-Петербург.

## **Лариса Анатольевна, как часто вам и вашим коллегам-урологам из областной больницы приходится работать в районах?**

При ГУЗ «Тамбовская областная больница» действует отделение плановой и экстренной консультативной помощи. В случаях, требующих узкоспециализированной, высококвалифицированной помощи, при нетранспортабельности пациента или когда доктора на местах не могут разобраться, привлекаются врачи-урологи этого отделения. На прошлой неделе, например, мой коллега выезжал в район по санавиации (служба укомплектована автопарком) пять раз. А бывает, что целый месяц живем спокойно.


## **Как урологи повышают свою профессиональную квалификацию?**

Специалисты из мединституты Санкт-Петербурга и Воронежа периодически приезжают в Тамбов для проведения выездных курсов. В 2007 году трое наших врачей прошли первичную специализацию по онкологии и получили сертификаты в Воронеже и Саратове.

## **Уже достаточно длительный срок российское здравоохранение действует в условиях страховой медицины. Ощущает ли ваша служба ее плоды?**

Да, плоды страховой медицины мы реально ощутили. Было время, когда нашим больным приходилось многое приобретать за собственные деньги, начиная с физрастворов и шприцев и заканчивая препаратами. К счастью, сейчас эти времена в прошлом. Разве что мы иногда рекомендуем пациентам купить препараты (жизненно важные для них), которые не входят в обязательный перечень. Материальное обеспечение стало, несомненно, значительно лучше.

## **В начале нашего разговора вы затронули тему оптимизации деятельности урологической службы области. Какие еще преобразования планируются?**

Планируется реорганизация урологических отделений областной больницы. Сейчас их два, и располагаются они в разных корпусах. К осени оба отделения переедут под общую крышу. В настоящее время идет реконструкция помещений. Во всем этом, несомненно, есть свои плюсы. Во-первых, то обстоятельство, что вся урологическая служба Тамбовской областной больницы будет находиться в одном здании, позволит избежать территориальной разбросанности. Во-вторых, во вновь отделанном помещении оборудуются палаты повышенной комфортности, потребность в которых у наших пациентов, несомненно, есть. Сейчас в первом урологическом отделении есть одна такая двухместная палата. Хотя в ней имеются холодильник и телевизор, назвать ее очень комфортной нельзя (нет душа и туалета). Люди сегодня готовы платить за комфорт, а отделению, естественно, дополнительный доход не будет лишним. Со временем, я уверена, мы ощутим и другие положительные стороны такой реорганизации. 



Процедурный кабинет первого урологического отделения ГУЗ «Тамбовская областная больница»