

Виктор СИМОНОВ: «Высокая квалификация»

Урологическая служба Мордовии имеет более чем полувековую историю. О ее достижениях, проблемах и перспективах региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Галине Кондаревой рассказывает главный уролог Республики Мордовия, заведующий 8 урологическим отделением Мордовской республиканской клинической больницы, кандидат медицинских наук Виктор Владимирович СИМОНОВ.

Виктор Владимирович, давайте начнем с того, как происходило в республике становление урологической службы.

До 1951 года в нашей республике врачей-урологов не было вообще. Урологическая помощь оказывалась врачами-хирургами общего профиля и заключалась она, в основном, в нефрэктомии при травмах почек и наложении надлобковых свищей при острой задержке мочи. В тот период с урологическими больными работали хирурги общей практики – по месяцу, в соответствии с графиком. В 1951 году республиканским Министерством здравоохранения врач-хирург Мария Павловна Юртайкина была направлена в Москву на специализацию по урологии в урологическую клинику больницы им. С.П. Боткина. Она стала «первой ласточкой». Три года спустя, создается самостоятельное урологическое отделение с первоначальной коечной емкостью 30 коек. Постепенно она была увеличена до 40 коек, а количество специалистов нашего профиля возросло до четырех. По мере приобретения опыта начинают внедряться новые виды операций при опухолях мочевого пузыря, нефротуберкулезе, мочекаменной болезни, стриктурах уретры. Наряду с этим проводится подготовка кадров для районных больниц республики,



которые начали оказывать экстренную урологическую помощь на местах.

Я проходил специализацию на базе этого отделения под руководством М.П. Юртайкиной в начале 70-х годов прошлого века. В этот период у нас широко внедрялись пластические операции при гидронефрозах, гипоспадии, нефроптозе. С диагностической целью начали производить пневмоцистоскопию, лакунарную пневмоцистоскопию, осадочную пневмоцистоскопию с перицистографией. Широкое применение

получили неоперативные методики лечения: удаление камней петлями Дэвиса-Дормиа, вибротерапия, дробление камней в мочевом пузыре с помощью аппарата «УРАТ». Тогда далеко продвинулась практическая урология в сельском здравоохранении. Я был назначен на должность заведующего отделением в 1979 году. С тех пор у нас продолжается отработка ранее освоенных оперативных методик и внедрение новых, в том числе и не требующих оперативного вмешательства.

специалистов и современное оборудование – слагаемые успеха нашей работы»

Другими словами, в будущем году вы, Виктор Владимирович, отметите юбилей – 30 лет работы в должности главного уролога республики. С какими достижениями подходит к этой дате возглавляемая вами служба?

Год – в масштабах жизни одного человека срок небольшой, но к этой дате мы все надеемся отметить еще и новоселье. Дело в том, что подходит к завершению строительство нового комплекса Республиканской клинической больницы, который, как ожидается, станет одним из ведущих медицинских центров в Поволжье по многим отраслям медицины, включая и урологию. Там под наше отделение выделен целый этаж главного корпуса полностью соответствующего международным стандартам: одно- и двухместные боксированные палаты с отдельными санблоками и прочими удобствами, которые сейчас многим могут показаться экзотическими излишествами. Самое же главное в том, что новое отделение планируется оснастить по последнему слову современной медицинской техники. В частности, там будет компьютерный и магнитно-резонансный томографы, а также аппаратура для так называемых «закрытых операций» и многое другое, что значительно повысит эффективность нашей работы и, безусловно, пойдет на пользу нашим пациентам. Думаю, не открою секрета, если скажу, что урология является, пожалуй, одной из самых техноемких областей медицины.

Все это хоть и в ближайшей, но все-таки перспективе, а чем располагает ваша служба сегодня?

Если говорить о том, что мы имеем на сегодняшний день, то это

стационар нашего отделения на 50 койко-мест. Ежегодно лечение в нем проходит 1200-1300 человек с самыми разными уропатологиями. Сейчас мы располагаем общепринятым, по российским стандартам, набором оборудования: диагностическая УЗИ-аппаратура экспертного класса, которая позволяет проводить исследования не только органов мочеполовой системы, но печени, сердца и других органов, вплоть до самых мельчайших кровеносных сосудов. Есть современная техника для экстракорпоральной литотрипсии, то есть дробления камней без оперативного вмешательства с помощью электрогидравлической волны. Теперь около 85% пациентов с мочекаменной

болезнью избавляются от нее именно таким образом. Это на уровне общероссийских показателей.

Укомплектованность нашей службы также соответствует российским стандартам. В настоящее время штат укомплектован полностью – 40 специалистов, включая урологов, работающих в районных поликлиниках, детской республиканской больнице, противотуберкулезном диспансере и других медучреждениях республики. В тех районных поликлиниках, где нет штатных урологов, это направление, как и прежде, ведут хирурги, прошедшие соответствующую подготовку. Непосредственно в нашем отделении работают четыре уролога, трое из которых имеют



Комплекс экстракорпорального электрогидравлического литотритера

высшую квалификационную категорию. К нашим достижениям я бы отнес как раз то, что наряду с перечисленными, годами отработанными методиками, как я уже говорил, нами внедрен и целый ряд новых.

Расскажите об этом подробнее. Что из новых методик удалось внедрить за прошедшие годы?

Постараюсь быть кратким, поэтому без специфической терминологии не обойтись. Надеюсь, для моих коллег все будет понятно. Итак, у нас внедрена одномоментная аденоэктомия с первичным глухим швом, нисходящий литолиз камней почек, корригирующие операции при пороках развития уретры мочеточников, операции при заболеваниях вен семенных канатиков, оперативное лечение болезни Пейрони, локальная управляемая гипотермия, резекция почек при мочекаменной болезни, различные виды пластических операций при гидронефрозах, гипостадии, реконструктивно-восстановительные операции при протяженных стриктурах уретры, радикальные резекции мочевого пузыря и гемицистэктомии при опухолях, цистэктомии с уретерокутанеостомией

и сигмостомией, цистэктомия с билатеральной лимфаденоэктомией и созданием искусственного мочевого пузыря из подвздошной кишки, радикальная простатэктомия при раке простаты, органосохраняющие операции при раке почки, трансабдоминальные доступы для удаления опухолей почек в едином блоке с забрюшинной клетчаткой и одномоментной лимфоаденоэктомией операции при синхронном раке почек, при опухолях надпочечников. Кроме того, нами освоено и с успехом проводится фаллоэндопротезирование при эректильной импотенции, пластика пузырно-влагалищных свищей, трансвагинальное иссечение дивертикулов женской уретры, пункциальная склеротерапия кист почек, пункционная нефростомия, трансуретральная резекция при опухолях мочевого пузыря и простаты и многие другие современные методики, включая дистанционную ударно-волновую литотрипсию. Повторюсь, с появлением в отделении экстракорпорального электрогидраврического литотритера нам удалось существенно снизить процент оперативного вмешательства при мочекаменной

болезни – только около 15% пациентов с тяжелыми формами этого заболевания направляются на операционный стол. Соответственно, 85% избавляются от камней в почках с помощью этого аппарата.

Виктор Владимирович, высокий уровень техники предполагает и соответствующий уровень специалистов, которые с ней работают. Как в республике поставлена подготовка урологов?

Подготовка проводится на кафедре урологии медицинского факультета нашего ведущего вуза – Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева, а также на базе нашего отделения. У нас же проходят ординатуру и аспирантуру. Кроме того, уже практикующие урологи в обязательном порядке проходят переподготовку в медицинских академиях последипломной подготовки врачей в Москве, Санкт-Петербурге и Челябинске. Вообще, мы тесно сотрудничаем со своими коллегами из других городов – от Казани до того же Челябинска. В последнее время у нас очень хорошие связи по обмену опытом наладились с Нижним Новгородом, где располагается Поволжский медицинский центр. Там наше направление возглавляет профессор Вагиф Ахметович Атдуев. Он стал частым гостем на многих наших мероприятиях – конференциях и семинарах, регулярно приезжает с лекциями. В конце прошлого года мы заключили договор о сотрудничестве со Всероссийским НИИ урологии в Москве. Взаимодействие с этим институтом предполагает то, что наши специалисты получают доступ к самым новейшим научным разработкам москвичей, на его базе смогут готовиться наши аспиранты при работе над своими диссертациями, а со временем и мы сами подключимся к научно-исследовательской работе – получим свое направление.



Здание Мордовской республиканской клинической больницы

Из сказанного вами, можно сделать вывод, что урология в Мордовии на общероссийском фоне выглядит вполне достойно и у нее неплохие перспективы. А есть ли в республике какие-то местные особенности в структуре урологических заболеваний?

Исходя из своего многолетнего опыта, я бы не сказал, что у нас можно выделить какие бы то ни было факторы, которые оказывают существенное негативное влияние на общую клиническую картину урологической заболеваемости. Хотя в других регионах такие факторы присутствуют. Например, в Казани, как и в Татарии в целом, очень неблагоприятная ситуация с мочекаменной болезнью почек, что, вероятно, связано с низким качеством питьевой воды. У нас ситуация с водой гораздо лучше. Более того, в конце прошлого – начале этого века в связи с сокращением промышленного производства, значительно улучшилась и общая экологическая обстановка в республике. Однако число больных с мочекаменной болезнью остается на прежнем, достаточно высоком уровне. Она по-прежнему удерживает первое место в статистике урологических заболеваний. Что гораздо хуже, за последнее десятилетие большой скачок сделала статистика онкоурологических заболеваний. Теперь по частоте она занимает второе место, временами уступая его доброкачественным опухолям предстательной железы. Причем, никак нельзя сказать, что для этого есть какие-то особые предпосылки. С другой стороны, рост числа онкологических заболеваний принято связывать с вредными привычками – курением, злоупотреблением алкогольными напитками и тому подобным. Кроме того, злокачественные опухоли имеют тенденцию проявляться у представителей определенных профессий – работающих, к примеру, с лакокрасочными материалами или другими агрессивными

химическими веществами. Опять-таки, по своим наблюдениям, мне трудно установить прямую зависимость урологических заболеваний с тем или иным неблагоприятным фактором. Я бы сказал, что воздействие на организм человека происходит комплексно и с трудом поддается анализу, что именно стало первопричиной заболевания.

Виктор Владимирович, а каким образом налажено взаимодействие урологической службы с онкологами?

Все, что касается диагностики и хирургического вмешательства при заболеваниях, включая и злокачественные опухоли, мочеполовой системы, – это прерогатива нашей службы. Послеоперационное наблюдение и ведение таких пациентов – радиологическая и химиотерапия – это уже входит в компетенцию онкологов и проводится в Республиканском онкологическом диспансере. Должен сказать, что в нашем здравоохранении есть все предпосылки для выделения такой достаточно узкой специализации, как онкоурология, в отдельное направление. Это общемировая тенденция, что само по себе говорит о серьезности проблемы. Онкоурологи уже выделились из сообщества урологов, создав свое собственное общество. Кстати, именно в столице нашей страны уже два года подряд проводятся Международные конгрессы онкоурологов, которые планируется сделать регулярными и проводить каждую осень. Очевидно, онкоурология со временем станет самостоятельным направлением в медицине, настолько угрожающие масштабы приобретает статистика злокачественных опухолей в мочеполовой сфере.

Виктор Владимирович, что вы можете сказать о фармакотерапии применительно к урологии?

По сравнению с прошлыми годами, количество препаратов

возросло неимоверно. Большая их часть распространяется без рецептов через аптечные сети, число которых также год от года растет, поэтому не берусь судить о том, какие средства пользуются большим или меньшим спросом. В нашей практике очень хорошо себя зарекомендовали антибиотики нового поколения и препараты для симптоматического лечения такого распространенного среди мужчин пожилого возраста заболевания, как аденома предстательной железы. Это значительно улучшает общее состояние и качество жизни таких пациентов. Среди того, что предлагает современная фармакология, я бы назвал следующие препараты: Омник, Кардура, Тамсулозин, Доксазозин... Перечислять можно долго. В целом же можно сказать, что фармацевтические средства позволяют оказать существенную помощь тем больным, которым по ряду причин, включая сопутствующие заболевания, противопоказаны операционные и иные методы лечения.

Подводя итог нашей беседе, чтобы вы пожелали всем своим коллегам?

Я бы пожелал активнее осваивать самые передовые методы лечения, не бояться нового, но в совершенстве владеть и старыми, хорошо зарекомендовавшими себя методами. К счастью, медицина в нашей стране уже оставила позади самые тяжелые времена, налаживается плодотворная работа в науке и практике как по вертикали, так и по горизонтали – между регионами, а также с нашими коллегами из-за рубежа. Это не может не радовать. В нашей деятельности все должно быть подчинено главной цели – работать во благо наших пациентов.

Остается только присоединиться к вашим пожеланиям, Виктор Владимирович. 