

Маргарита Трапезникова:



О проблемах и достижениях урологической службы Московской области, о новых методах лечения урологических заболеваний шеф-редактору журнала «Эффективная фармакотерапия в урологии» Евгении Стойновой рассказала руководитель урологического отделения МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, академик РАМН, Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Маргарита Федоровна Трапезникова

Маргарита Федоровна, расскажите, пожалуйста, какова статистика урологических заболеваний в Московской области?

Московская область – огромный регион. Статистика заболеваний здесь в основном идентична общероссийской статистике. Как и во всей России, первое место принадлежит сердечно-сосудистым и онкологическим

заболеваниям. В урологии в последние годы спектр заболеваний претерпел трансформацию. Как и во всем мире, у нас в России, на первом месте стоит мочекаменная болезнь. На втором месте, по частоте – воспалительные заболевания. Но речь идет о воспалительных заболеваниях, которые являются вторичными, осложняющими течение основного урологического заболевания. Пациентов с такими заболеваниями, к сожалению очень много. Далее идет аденома предстательной железы или, как ее еще называют, «доброкачественная гиперплазия». Но академик Н.А. Лопаткин категорически говорит, что это аденома, а поскольку для нас Николай Алексеевич безусловный авторитет и учитель, мы прислушиваемся к его мнению. Затем – онкоурология. Но, если говорить о том, где третье, где четвертое место, то это вопрос спорный, т.к., к сожалению, онкология в органах мочеполовой системы встречается сейчас очень часто. Связано это с тем, что в последние годы на более высокий уровень поднялась ранняя диагностика онкозаболеваний.

Вы хотите сказать, что онкопатология всегда занимала значительное место в структуре урологических заболеваний?

В том то и дело. Ведь беда многих онкологических заболеваний, в том числе и онкоурологии, в том, что очень длительный процесс идет бессимптомно. И человек, если он не занимается своим здоровьем, может об этом и не подозревать. В Европе каждый человек, когда ему исполняется 50 лет, знает, что он должен пойти к врачу. У нас, к сожалению, этого еще нет. Но сейчас ситуация начинает меняться. Ключевыми моментами Национального проекта «Здоровье» стали диспансеризация, вы-

явление заболеваний на ранних стадиях и профилактика.

Вероятно, и возможности диагностического оборудования в последние годы изменились?

Да. Мы живем в век новых технологий. Я очень долго работаю в урологии, и если 20-30 лет назад многие заболевания распознавались уже практически в запущенных стадиях, то теперь появилось много новых возможностей, которые дают шансы врачам диагностировать то или иное заболевание на ранних стадиях. Не случайно сейчас большое количество опухолей выявляется на ранних стадиях. Причем, это не потому, что человек ищет у себя опухоль мочевого пузыря или предстательной железы. Нет, он порой проходит обследование по поводу каких-то болей в животе, его беспокоит желчный пузырь, и он выполняет плановое ультразвуковое обследование. А на ультразвуковом обследовании, совершенно случайно выявляется, что у него есть опухоль почки, которая никак себя не проявляет. И это дает человеку шанс для того, чтобы продлить свою жизнь.

Что вы можете сказать о современных методах лечения урологических заболеваний?

Лечебная тактика в урологии за счет внедрения новых технологий – дистанционной и контактной литотрипсии, эндоскопическим методам лечения, малоинвазивным вмешательствам для лечения урологических осложнений после пересадки почки, уродинамическим исследованиям, ультразвуковой диапневтике, молекулярно-биологическим исследованиям при раке предстательной железы – претерпела кардинальные изменения за последние годы. Взять, например, мочекаменную болезнь. 20 лет назад единствен-

«Мы живем в век новых технологий»

ным методом лечения этого заболевания была открыта операция и наблюдение. Сегодня мы имеем очень много эффективных высокотехнологичных методик, таких, как дистанционная литотрипсия. Появились и методы эндоскопического разрушения камней. Эти методики не только уменьшают страдания больного, сокращают сроки его пребывания в стационаре, но имеют и экономические преимущества – койко-день пребывания больного в стационаре значительно сокращается. Это привело к тому, что в Московской области открытая операция выполняется только в тяжелейших, запущенных случаях, что составляет 10-15%. Все остальные пациенты лечатся более консервативным путем.

Распространенность мочекаменной болезни примерно одинакова во всех странах мира?

Нет, в развитых европейских странах мочекаменная болезнь встречается реже и не в таких тяжелых формах. А мы часто наблюдаем тяжелейшие формы. В Московской области очень много рецидивов. Мы удаляем камень тем или иным путем, а болезнь остается. Но, тем не менее, когда появилась литотрипсия, прогресс в лечении мочекаменной болезни стал заметен. Необходимо отметить, что примерно 20% пациентам литотрипсия выполняется амбулаторным путем. Это возможно. Тем более что сейчас появилась аппаратура отечественного производства – аппарат «ЛГК-компакт», который проходил клиническое испытание в нашей клинике и в НИИ урологии. Мы апробировали этот аппарат и получили прекрасные результаты. Преимущество «ЛГК-компакт» в том, что он очень мобильный и во много раз дешевле своих импортных аналогов. Это дало нам возможность приобрести «ЛГК-компакт»

для девяти районов Московской области.

«ЛГК-компакт» – российская разработка. За экспериментальные обоснования и клиническое внедрение мы получили премию губернатора Московской области. Сейчас метод работы на этом аппарате представлен на премию правительства России.

Предприятие, которое производит «ЛГК-компакт» находится в Московской области?

Да. Идея принадлежит ученым-физикам из Лыткарино, а до ума доводили эту аппаратуру в городе Железнодорожном. Все девять аппаратов, которые установлены в Московской области, успешно работают.

Как организована в Московской области помощь урологическим больным? Что нужно для того, чтобы больной попал на лечение МОНИКИ?

В области 24 урологических отделений. Врач-уролог обязательно должен каждые пять лет проходить обучение на кафедре факультета усовершенствования



врачей на базе нашего института. В клинике есть ординатура и аспирантура. Двухгодичной аспирантуры конечно мало для того, чтобы стать хорошим врачом, но это позволяет приобрести к школе, которую представляет собой урологическая клиника МОНИКИ. У нас были прекрасные учителя. Основположителем школы мы считаем профессора Арама Яковлевича Абрамяна, это мой учитель, который многие годы заведовал клиникой. Он заложил основы правильных взаимоотношений врача и пациента, которые заключались в том, что к пациенту



следует относиться как к своему близкому человеку. Следующим руководителем клиники с 1975 года являюсь я. У нас коллектив молодой, трудоспособный. В клинике пять докторов наук, почти все врачи кандидаты наук. Клиника является обладателем двух Грантов на проведение научных исследований: Грантом Президента РФ «В поддержку ведущих научных школ» (1996-2007 г.г.), которым отмечены достижения клиники в создании уникальной научной и практической школы урологов, и Грантом РФФИ «Молекулярно-биологические механизмы костного метастазирования при раке предстательной железы» (2001-2005 г.г.), присужденному по инициативному проекту, представленному клиникой. Последнее десятилетие клиника работает над следующими основными научными направлениями: проблемы мочекаменной болезни; проблемы уроонкологии; оперативное и консервативное лечение аденомы предстательной железы; лечение стриктур и облитераций мочеиспускательного канала у мужчин;

аномалии мочеполовой системы у детей и взрослых; малоинвазивные методы диагностики и лечения урологических осложнений после пересадки почки; новые технологии в лечении урологических заболеваний. В нашу клинику попадают пациенты с самыми тяжелыми случаями урологических заболеваний.

А кто определяет сложность случая?

Это определяет врач-уролог на месте. У нас есть консультативная поликлиника, куда стекаются больные по направлениям из Московской области.

Врачей в клинике хватает, они способны помочь всем пациентам?

Бывает очередь, к сожалению. В клинике 60 коек – этого мало. Но, тем не менее, наши возможности возросли. С введением новых методик лечения аденомы предстательной железы, мочекаменной болезни и других заболеваний сократились сроки пребывания больного в стационаре. Теперь пациент на третий-четвертый день выписывается из

стационара, а раньше на лечение уходило минимум 2-3 недели.

У вас бесплатная медицинская помощь для этих больных?

Безусловно. Для Московской области полностью все бесплатно. Благодаря губернатору Московской области Борису Всеволодовичу Громову, у нас в институте многое изменилось. Ведь мы же были брошены на произвол судьбы. Все рушилось. А теперь делается капитальный ремонт, все приводится в порядок. Благодаря губернатору, наше отделение получило уникальную рентген-операционную аппаратуру, аппарат для лечения рака предстательной железы. У нас появились ультразвуковые аппараты самых последних поколений. Все это повысило эффективность лечения многих урологических заболеваний. И все это делается для жителей Московской области.

А на местах тоже чувствуются положительные перемены?

Конечно. Но невозможно за короткий срок все изменить. Сегодня в области развернуто



24 урологических отделения, которыми руководят наши ученики, имеющие высшие и первые квалификационные категории. Кроме того, функционируют койки при хирургических отделениях. Всего в области работают свыше 120 врачей-урологов. Ежемесячно на базе клиники проводятся заседания областного общества урологов, филиала Российского научного общества. Вместе мы обсуждаем самые последние достижения урологии в мире. Понятно, что все врачи не могут пользоваться иностранной литературой, ездить на международные конгрессы. Сотрудники клиники в этом плане имеют большие возможности. Большинство врачей клиники и области – члены Европейской ассоциации урологов, Международной ассоциации урологов. Поэтому обо всех последних мировых достижениях в урологии наши врачи могут узнавать из «первых уст».

Какие проблемы в урологической службе Московской области существуют сегодня?

В первую очередь – оснащенность современным оборудованием. Невозможно сразу оснастить всю область. Кроме того, работа в современных условиях требует постоянного повышения квалификации врачей. Можно приобрести аппаратуру и она будет простаивать. Это часто бывает в отдаленных уголках нашей родины – где-нибудь в Сибири богатые люди дают деньги на приобретение современного аппарата, и он стоит себе благополучно – никто на нем не умеет работать. Поэтому уже сейчас очевидно, там, где есть эндоскопическое оборудование, там эффективность и результаты лечения гораздо лучше. У нас в Московской области недалеко от Зеленограда есть госпиталь инвалидов Отечественной войны. Это современное медицинское учреждение. Я знаю, что его курирует Б.В. Громов. В этом госпитале, в частности, есть очень хороший немецкий аппарат для дробления камней,



широко применяется эндоскопическая техника, врачи полностью овладели ей. Но, на наиболее сложные случаи туда выезжают врачи нашей клиники. Это одна из форм нашей работы – на местах помогать внедрять ту или иную методику. Очень хорошее урологическое отделение в Красногорске, оснащенное новейшим оборудованием. В Коломне прекрасное отделение, мы его считаем нашим филиалом. Там работают квалифицированные врачи, в полной мере освоившие современные методики лечения. У них тоже есть аппарат для дробления, наш отечественный. Наша задача – продолжать обучение специалистов, повышать их уровень.

Существует ли в здравоохранении Московской области проблема с кадрами? Престижно работать урологом?

Дефицита урологов в области нет. Причем не только в ближнем Подмосковье, но и в отдаленных районах: Луховицах, Рузе, Зарайске, Егорьевске работают хорошие врачи, наши ученики.

Сейчас медицинской обществу уделяется большое внимание комплексному, междисциплинарному подходу

к проблемам мужского здоровья. Как вы относитесь к этому?

Это очень важная проблема. Я уделяю ей много времени. Сейчас я готовлю материалы для того, чтобы в Московской области организовать движение за здоровье мужчин. Обязательно нужно добиться того, чтобы каждый мужчина знал, как нужно вести себя после 50 лет. В этом возрасте следует особенно внимательно относиться к своему здоровью. Необходимо вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, отказаться от вредных привычек. Кроме этого, каждый 50-летний мужчина должен пройти профосмотр, своевременно сдать анализы на маркер рака предстательной железы. Это имеет очень большое значение, поскольку поможет выявлению более ранних форм аденомы предстательной железы, при которых, безусловно, показано медикаментозное лечение. А это будет способствовать тому, что станет меньше поводов для выполнения оперативных вмешательств, для снижения заболеваемости, осложнений, смертности. Важно, чтобы каждый мужчина понял, что все это направлено на повышение качества и продолжительности его жизни. 