

Урология - основная специальность

Лопаткин Н. А., Аполихин О. И.

Урология - одна из наиболее динамично развивающихся областей медицины. Решению актуальных проблем развития и совершенствования урологии в значительной степени должно помочь присвоение ей статуса основной специальности. Согласно приказу Минздрава РФ № 98 от 02.04.01 ""О внесении изменений в приказ № 337 от 27.08.99 "О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ"", в раздел "Основная специальность" внесена специальность 040129 - "Урология".

Уходя корнями в тысячелетие, как самостоятельная дисциплина урология сформировалась около 150 лет назад. Развитие и становление ее связаны с именами таких выдающихся отечественных и зарубежных ученых XIX и XX веков, как Н. И. Пирогов, И. Ф. Буш, И. В. Буяльский, М. Нитце, И. Альбарран, И. М. Матюшенко, Ф. И. Сеницын, С. П. Федоров, А. Г. Подрез, Б. Н. Хольцов, А. П. Фрумкин, А. Я. Пытель, Н. А. Лопаткин и многие другие.

За последние 35-40 лет значительный вклад в развитие отечественной урологии внесли многие урологи: член-корр. РАМН Ю. А. Пытель, член-корр. РАМН В. Н. Степанов, проф. Д. В. Кан и ныне здравствующие акад. РАМН М. Ф. Трапезникова, член-корр. РАМН Е. Б. Мазо, член-корр. РАМН Ю. Г. Аляев, профессора О. Б. Лоран, В. Н. Журавлев, Н. И. Тарасов, А. Г. Пугачев, Э. Н. Ситдыков, Л. М. Горилловский и многие другие.

Начало расцвета отечественной урологии непосредственно связано с организацией кафедры урологии и оперативной нефрологии во II Московском медицинском институте им. Н. И. Пирогова в 1952 г., которую возглавил проф. А. Я. Пытель, а в последующие годы - его ученик акад. РАМН Н. А. Лопаткин. Эта кафедра стала центром развития урологии в нашей стране. Именно благодаря ее деятельности в стране начала формироваться стройная система урологической службы. Начали разрабатываться актуальные проблемы урологии:

воспалительные заболевания мочевыводящей системы, мочекаменная болезнь, нефрогенная гипертония, хроническая почечная недостаточность. В практику внедрены многие новые методы лечения, организована первая в стране гемодиализная служба, осуществлена пересадка трупной почки, разработаны новые методы диагностики: аортография, радиоизотопные, эндоскопические методы исследования урологических больных и многие другие. Накопленный на кафедре большой научный потенциал позволил организовать первый в Российской Федерации Научно-исследовательский институт урологии под руководством акад. РАМН Н. А. Лопаткина. В настоящее время институт является головным учреждением России урологического профиля.

Урологические заболевания - серьезная социальная, медицинская и экономическая проблема. По данным Государственной статистики Российской Федерации, болезни мочеполовой системы в конце 80-х - начале 90-х годов составляли 4-5%

в общей структуре заболеваемости населения, к концу 90-х годов их вклад возрос до 7-10%, т. е. прирост урологической заболеваемости составил почти 50%. По данным мировой статистики, в наиболее развитых странах ожидается увеличение продолжительности жизни в среднем до 75-82 лет, что приведет к росту числа лиц пожилого возраста и предполагает увеличение необходимости в урологической помощи.

Среди болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом, социальном и экономическом отношении. Это мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, доброкачественная гиперплазия и рак предстательной железы, хронический пиелонефрит и другие инфекционно-воспалительные заболевания, злокачественные новообразования. Указанные заболевания дают наибольшее число осложнений, случаев инвалидности, смертности и требуют серьезного специализированного лечения.

За последние 10 лет значительно увеличилось число больных, умерших от онкоурологических заболеваний. Например, смертность от рака предстательной железы возросла с 2,7 тыс. в 1980 г. до 5,6 тыс. в 1996 г.

В структуре первичной инвалидности болезни органов мочеполовой системы занимают около 4% при показателях полной реабилитации инвалидов этой группы 1,2-2%, что в 2,5-3 раза ниже, чем при большинстве других заболеваний.

Таким образом, урологические заболевания являются одной из ведущих причин снижения качества жизни, инвалидизации и преждевременной смертности, создают целый ряд проблем социального и экономического характера.

За последние годы, несмотря на увеличение заболеваемости и рост потребности в госпитализации более чем на 20%, количество развернутых урологических коек практически не изменилось и составило в абсолютных цифрах 27 728 в 1994 г. и 27 507, или 1,89 на 10 000 населения, в 1999 г. В 2000 г. количество урологических коек даже уменьшилось до 1,69 на 10 000 населения. Следует отметить, что количество урологических коек резко различается в различных регионах России, большая часть их размещена в Европейской части страны, тогда как в Сибири и на Дальнем Востоке число коек значительно меньше. Так, наименьшее количество коек в Тюменской области (1,04 на 10 000 населения), в республиках Бурятия (0,82), Тува (0,97), Саха (0,79). В центральных, наиболее развитых, регионах (Москва, Санкт-Петербург, Московская область) количество коек колеблется от 2,24 до 3,29 на 10 000 населения, что выше среднего уровня по стране. В целом в России количество развернутых урологических коек едва ли соответствует числу больных с заболеваниями мочеполовой системы, нуждающихся в госпитализации и получении своевременной квалифицированной помощи.

Недостаточное обеспечение населения специализированными урологическими койками приводит к тому, что урологические больные нередко госпитализируются в терапевтические или общехирургические стационары. Анализ результатов лечения урологических больных в этих учреждениях свидетельствует о значительно большей летальности и тяжести осложнений после выполнения различных методов лечения в сравнении с урологическими стационарами. Так, если летальность от мочекаменной болезни в урологических стационарах составляет 0,7%, то в неспециализированных отделениях она достигает 1,5%. Такие же различия отмечаются и между показателями летальности после аденомэктомии.

Явно недостаточным является оборот урологической койки, связанный с качеством медицинской помощи и уровнем применения новых мало-инвазивных технологий лечения. Если средняя по стране длительность пребывания больного на урологической койке составляет примерно 14 дней, то срок госпитализации в НИИ урологии, где широко применяются современные методы диагностики и лечения, составляет всего 6,9 дня, что свидетельствует о значительном резерве при применении современных методов лечения.

Анализ материального состояния урологической службы России свидетельствует о низком уровне обеспеченности урологических клиник современным лечебно-диагностическим оборудованием, о недостаточной оснащенности отделений даже самыми необходимыми рутинными аппаратами и приборами для диагностики и лечения. Урологическая служба слабо снабжена аппаратурой для бактериологических, иммунологических исследований и оборудованием для уродинамических исследований. Средняя обеспеченность урологических отделений России цистоскопами составляет 49% от потребности, рентгеновскими аппаратами - 86%, аппаратами для ультразвуковых исследований (УЗИ) - 79%, резектоскопами - 40%, радиоизотопными установками - 63%, компьютерными томографами - 61%. Особенно низкая обеспеченность в урологических кабинетах поликлинической службы. Так, в 2000 г. оснащенность цистоскопами составляла только 51% от потребности, аппаратами для УЗИ - 63%, рентгеновскими аппаратами - 76%. В таких условиях страдают ранняя диагностика урологических заболеваний, выбор адекватного вида лечения и профилактика. Отмечаются значительные трудности в лечении больных с острой и хронической почечной недостаточностью из-за отсутствия во многих регионах России центров и отделений гемодиализа и эфферентных методов лечения. Гемодиализ проводится приблизительно только каждому четвертому больному, нуждающемуся в подобном лечении. В крайне тяжелом состоянии находится служба трансплантации почки.

Анализ обеспеченности урологическими кадрами свидетельствует о серьезных проблемах. Необходимо отметить, что в регионах не хватает врачей-урологов и укомплектованность специализированными кадрами составляет лишь 80% от нормативной. До настоящего времени остается достаточно высоким процент отсутствия в регионах высококвалифицированных специалистов, при этом большинство тяжелых больных концентрируются в наиболее крупных урологических стационарах страны. Обеспеченность кадрами врачей-урологов в среднем по России составляет 0,4 на 10 000

населения, и она практически не меняется на протяжении последних 10 лет. Однако в разных регионах России эти показатели различаются: низка обеспеченность кадрами в Северном (0,23), Восточно-Сибирском (0,24), Волго-Вятском (0,25) федеральных округах. Выше средней обеспеченность кадрами в Санкт-Петербурге (0,72) и Москве (0,93). Проведенное в 1998 г. Комитетом по кадрам Европейского общества урологов исследование показало, что среднее число урологов составило 1 на 36 654 человека (примерно 0,27 на 10 000 населения), что даже ниже, чем в среднем по России. Но при этом необходимо учитывать, что в некоторых странах структура организации здравоохранения имеет свои особенности, в ряде стран есть поликлинические урологи, не занимающиеся хирургической практикой (в Германии 72% урологов - поликлинические). В других странах врачи общей практики выполняют многое из того, что делают поликлинические урологи. Во многих странах хирурги выполняют урологические оперативные пособия. В США каждый уролог в среднем проводит 119 операций в год, в Европе - 240. В связи с этим трудно сравнивать обеспеченность кадрами в России и за рубежом.

Необходимо отметить, что на подготовке современных кадров урологов негативно сказывается тенденция к сокращению кафедр урологии в ряде медицинских вузов России. Так, за период 1995- 2000 гг. был сокращен ряд кафедр или курсов урологии. В последние годы восстановлены кафедры урологии в Ярославле, Томске, Воронеже.

Особую проблему составляет последипломная подготовка и переподготовка специалистов. В настоящее время вопросами повышения квалификации специалистов

занимаются кафедра урологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) в Москве, факультеты повышения квалификации в Санкт-Петербурге, Челябинске, Ростове и ряде других городов. Однако это не обеспечивает регионы страны квалифицированными кадрами, только 1 из 15 урологов прошел последипломную специализацию в РМАПО и только каждый четвертый - на базе региональных институтов усовершенствования врачей. В 2002 г. сертификат специалиста имели только 64% урологов. Для улучшения качества подготовки врачей-урологов необходимы правильная организация обучения студентов с увеличением количества кафедр урологии и часов на эту дисциплину в медицинских институтах, расширение числа учреждений, осуществляющих повышение квалификации, оснащение этих учреждений современной аппаратурой и приборами. Целесообразно осуществлять подготовку врачей-специалистов по узким направлениям урологии: андрологии, сексопатологии, эндоскопии, литотрипсии, нефрологии, детской урологии. Необходимо обучать урологов современным эфферентным методам лечения хронической почечной недостаточности, специфическим технологиям лечения мочекаменной болезни, доброкачественной гиперплазии и рака предстательной железы и т. д.

Также возникает необходимость формализовать процессы непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития. Непрерывное медицинское образование заключается и в участии в конференциях, семинарах, симпозиумах и других научных собраниях, чтении урологических журналов, книг, материалов, доступных в Интернете. Непрерывное профессиональное развитие заключается в освоении новых клинических и технических методик, прохождении курсов повышения квалификации в других больницах и отделениях, в подготовке презентаций, участии в дебатах, лекциях, публикации научных статей, получении научных степеней, участии в исследовательских программах.

Также важную роль в жизни урологов страны играет Научное общество урологов, под руководством которого проведены 4 всесоюзных и 10 российских съездов урологов. Практически ежегодно проводятся пленумы общества, на которых обсуждаются насущные научные проблемы в урологии. Так, только за последние годы такие пленумы прошли в Саратове (1998), Кемерове (1999), Кирове (2000), Ярославле (2001), Сочи (2002). Подготавливается очередной пленум в Саратове. На заседаниях пленумов обсуждаются насущные научные проблемы: новые и модифицированные операции в урологии, рак почки, гнойно-воспалительные осложнения в урологии, недержание мочи, мочекаменная болезнь. В рамках пленумов проведены 2 конференции по литотрипсии. Под эгидой общества проведены 2 европейские школы урологов, 2 российские школы молодых урологов.

На последнем, X съезде урологов России (Москва) был утвержден новый Устав общества, в который впервые введены специальные комитеты президиума общества: организационный, по стратегическому планированию, науке, международным отношениям, по связям с органами здравоохранения, по образованию и другие.

Одним из наиболее популярных образовательных изданий среди урологов нашей страны, а также среди урологов мира является журнал "Урология". За истекшие годы 5 раз издавался учебник "Урология" для медицинских институтов, вышли в свет 3-томное Руководство по урологии, Руководство по детской урологии, Руководство по оперативной урологии, много фундаментальных монографий по различным разделам урологии. Такие достижения отечественной урологии свидетельствуют о высоком потенциале ее развития на уровне мировой урологии.

Анализ научной деятельности различных урологических учреждений позволяет сделать вывод о высоком проценте дублирования научных тем, нередко выполняемых на низком научном уровне, малом количестве работ, касающихся фундаментальных теоретических разработок, которые явились бы базой дальнейшего развития отечественной урологии.

Требуют критической оценки показания к применению в урологии большого числа различной аппаратуры и инструментария, внедренных в практику в результате научно-технического прогресса. К сожалению, патогенетические обоснования к их широкому применению еще недостаточно изучены.

Необходима коррекция в широко рекламируемой в последнее время зарубежными и отечественными урологами лечебной тактики, направленной на выраженный радикализм при проведении ряда оперативных вмешательств при урологических заболеваниях. Эта тактика противоречит основному принципу отечественной урологии - органосохраняющему. Необходимы координация научно-исследовательских работ по проблемам урологии, формирование единой концепции и стратегии развития урологии с учетом достижений мировой науки, осуществляемые головным научным учреждением - НИИ урологии Минздрава РФ.

На сегодняшний день развитие урологии (как и других медицинских дисциплин) немислимо без разработки единых стандартов по диагностике и лечению урологических заболеваний, что, безусловно, будет способствовать значительному улучшению ранней диагностики урологических заболеваний и снижению инвалидизации и смертности больных.

При планировании дальнейшего развития отечественной урологии необходимо учитывать наработки общебиологических знаний о заболеваниях мочеполовой системы.

Можно предположить, что изучение онкомаркеров крови и мочи получит дальнейшее развитие. Вероятны успехи в преодолении иммуносупрессивных состояний. Получат распространение ксе-нотрансплантаты. Продолжится разработка био-разрушаемых уретральных и мочеточниковых стентов с заданным временем действия *in vivo*. Дальнейшее развитие получит техника расширения тканей. Будут внедрены новые антимикробные средства. Трехмерная визуализация станет повседневной. Вся система визуализации будет более точной, быстрой и менее инвазивной, внедрится в практику телемедицина. Роботы в лапароскопии - уже реальность. Все большее развитие получит малоинвазивная хирургия. Имеет место отход от больших разрезов к малым. Дальнейшее развитие нанотехнологий позволит производить манипуляции на молекулярном уровне, не делая разреза вообще. Генная инженерия будет все больше использоваться в диагностических и лечебных целях.

Важное место найдут "цифровая" рентгенология, более качественное изображение при УЗИ, ангиография, трехмерная реконструкция объекта, применение новых контрастных веществ и т. д. Требуют дальнейшего развития компьютерная рентгеновская, спиральная, ядерно-магнитная томография, а также методы ядерной медицины для выявления доброкачественных и злокачественных новообразований почек, мочевого пузыря и предстательной железы.

Применение сцинтиграфии с моноклональными антителами будет способствовать уточнению диагноза рака почки и предстательной железы.

Дальнейшее совершенствование эндоурологического оборудования пойдет по пути

создания цифровых, теле- и стереовидеосистем, гибких эндоскопических систем.

Должны быть продолжены исследования по изучению влияния ударной волны на ткани при ее применении у больных мочекаменной болезнью.

Значительный прогресс ожидается в фармакологии эректильной дисфункции и прежде всего в создании новых малотоксичных органоспецифических средств.

Эра генной диагностики и терапии урологических заболеваний - новое направление урологии.

Научно-технический прогресс во многом изменит облик всей медицины, однако ведущими останутся клиническое мышление врача, профессиональная подготовка и его этические качества. Но самый надежный и верный прогноз - никогда не будет на земном шаре системы здравоохранения, независимой от финансирования ее государством. Надеемся, что этот прогноз будет услышан не только медиками, но и политиками в России.