

УРОЛОГИЯ

УДК 616.6

© В.Н. Павлов, Р.И. Сафиуллин, А.А. Казихинуров, А.А. Измайлов, А.Т. Мустафин, 2007

В.Н. Павлов, Р.И. Сафиуллин, А.А. Казихинуров, А.А. Измайлов, А.Т. Мустафин
СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ УРОЛОГИИ
 ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Урология - одна из самых динамично развивающихся отраслей медицины. На кафедре урологии с курсом ИПО БГМУ ведется работа по изучению различных заболеваний органов мочеполовой системы. Основными научными направлениями кафедры урологии Башгосмедуниверситета являются: лечение опухолей мочеполовой системы, реконструктивно-пластическая урология, проблема мужского здоровья, развитие малоинвазивных технологий, разработка и внедрение в клиническую практику аллогенных соединительно-тканых препаратов для оперативного лечения основных урологических заболеваний, профилактика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний, реконструктивно-пластические операции при лечении мочеполового туберкулеза, хирургическая тактика при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

Ключевые слова: урология, онкоурология, лапароскопическая урология, мужское здоровье.

V.N. Pavlov, R.I. Safiullin, A.A. Izmailov, A.T. Mustafin
**MODERN TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF UROLOGY
 IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

Urology is one of the most dynamically developing fields of medicine. The activities of the chair of urology are concentrated on the study of various diseases of the urogenital system. The basic scientific trends of the urology chair include: treatment of neoplasms of the urogenital system, reconstructive plastic urology, male's health problems, the development of mini-invasive technologies, development and clinical use of allogenic connective tissue agents for surgical treatment of main urologic diseases, prevention and treatment of pyo-inflammatory diseases, reconstructive plastic surgeries for urogenital tuberculosis, surgery for hemorrhagic fever with renal syndrome.

Key words: urology, oncurology, laparoscopic urology, male's health.

Урология - одна из самых динамично развивающихся отраслей медицины. Сегодня каждый 10-й больной на приеме в поликлинике – урологический. С урологией тесно связаны проблемы репродукции человека, его семейного благополучия. Урологические заболевания чрезвычайно актуальны для пожилых людей, особенно в связи с ростом онкоурологической патологии.

Основными научными направлениями кафедры урологии Башгосмедуниверситета являются: лечение опухолей мочеполовой системы, реконструктивно-пластическая урология, проблема мужского здоровья, развитие малоинвазивных технологий, разработка и внедрение в клиническую практику аллогенных соединительно-тканых препаратов для оперативного лечения основных урологических заболеваний, профилактика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний, реконструктивно-пластические операции при лечении мочеполового туберкулеза, хирургическая тактика при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

Наибольшую актуальность в современной урологии представляют проблемы онкоурологии. Это связано, прежде всего, с доминированием темпов роста онкоурологических

заболеваний.

Основные онкоурологические заболевания - это рак почки, рак мочевого пузыря, рак предстательной железы (РПЖ).

РПЖ - одна из ведущих причин смерти мужчин пожилого возраста в мире. В общей структуре смертности мужчин РПЖ составляет 3,2%, а среди злокачественных новообразований - 5,6%. Заболеваемость РПЖ опережает темпы роста заболеваемости раком легкого, и по этому показателю РПЖ в России вышел на 4-е место. При локализованных формах рака предстательной железы мы выполняем радикальную простатэктомию и избавляем больного от этого заболевания. Ему в последующем не требуется проведения других видов терапии – пожизненного приема гормональных препаратов и цитостатиков, лучевой терапии, то есть тех видов лечения, которые имеют серьезные побочные эффекты. Кроме того, в РБ проводится ультразвуковая абляция при раке предстательной железы - HIFU-терапия.

В структуре онкологической заболеваемости опухоли мочевого пузыря занимают первое место среди новообразований мочевых органов и составляют 70%. Заболеваемость раком мочевого пузыря постоянно растет.

Комплексный анализ ее динамики за 2002 – 2004 гг. у мужчин и женщин в России показал увеличение общего прироста на 13,4 и 12,3% соответственно. Проблеме патогенеза рака мочевого пузыря посвящена работа Попова С.Л. [18].

Особенности клинического течения злокачественного процесса и связанная с этим разница в подходах к лечению позволяют разделить рак мочевого пузыря на поверхностный, что соответствует стадиям T_a, T_{is}, T₁, и инвазивный, к которому относят стадии T₂₋₄. Доля больных с этими формами рака при первом обращении составляет 70–80% и 20–30% соответственно. Радикальная цистэктомия (цистпростатвезикулэктомия у мужчин и передняя эвисцерация у женщин в сочетании с тазовой лимфаденэктомией) в лечении инвазивного рака мочевого пузыря (МП) в последние годы находит все больше сторонников.

В клинике урологии Башкирского государственного медицинского университета с 1999 по 2007 гг. более 120 пациентам проведена радикальная цистэктомия с тазовой лимфаденэктомией по поводу мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Количество осложнений и функциональные результаты позволяют считать приемлемыми результаты операции удаления мочевого пузыря и отведения мочи для лечения больных раком МП и других заболеваний, при которых имеет место потеря функций МП [4, 5, 22].

В нашей клинике для формирования ортотопического мочевого пузыря применяется методика Штудера, однако, при выполнении операции по этой методике у подавляющего числа пациентов в послеоперационном периоде мы наблюдаем осложнения, связанные с почечным рефлюксом. Одно из них – острый пиелонефрит, вызванный постоянным забросом мочи с кишечной флорой, трудно поддающийся лечению.

В связи этим мы решили усовершенствовать технику операции выполнением антирефлюксного клапана из аллогенного сухожильного трансплантата.

Клинический анализ применения аллосухожильных трансплантатов для формирования ниппельного клапана искусственного мочевого пузыря показал их эффективность, сходную с традиционно используемыми для этой операции синтетическими имплантатами.

Опухоли почки в настоящее время составляют 3% всех злокачественных новообразований человека. Доброкачественные опухо-

ли почки встречаются лишь в 6% случаев. Основным методом лечения рака почки является радикальная нефрэктомия. Вместе с тем в последние годы наметилась тенденция к проведению органосохраняющих операций при данной патологии.

Сотрудниками кафедры выполняются все виды оперативных вмешательств при раке почки, в том числе и при их осложнении тромбами вен. В 2005 году впервые была выполнена экстракорпоральная резекция при раке почки.

Наш опыт резекции почки при её опухолях насчитывает более 70 случаев за последние 8 лет.

Опухоли толстой и прямой кишки в 11% случаев осложняются прорастанием в органы мочеполовой системы – мочевой пузырь и прилегающие органы: мочеточники, предстательную железу, семенные пузырьки – у мужчин, матку с придатками – у женщин. При этом в стадию T₄ единственным оперативным вмешательством, обеспечивающим как сохранение жизни больного, так и удовлетворительное ее качество, является радикальная операция на толстой кишке и мочевом пузыре. Ведущие клиники России располагают ограниченным количеством таких наблюдений. В нашей клинике выполнены 4 такие операции.

Одним из важнейших направлений развития современной медицины является *реконструктивно-пластическая урология*. Замещение протяженных дефектов мочеточника, позволяющее избежать аллотрансплантации почки в подвздошную область, нефрэктомии, пожизненной нефростомии, является актуальной проблемой урологии

С 2000 года в урологическом отделении РКБ им. Г.Г. Куватова выполняются операции по интестинальной пластике мочеточников.

Использование изолированного сегмента тонкой кишки позволяет заместить дефекты одного или обоих мочеточников любой локализации и протяженности. Наличие достаточной длины и диаметра червеобразного отростка позволяет использовать его для замещения протяженного дефекта мочеточника.

Все больше внимания в современном здравоохранении уделяется проблемам мужского здоровья. Сотрудниками кафедры производится обследование рабочих крупных предприятий [6]. Ведутся работы по изучению причин мужского бесплодия [3].

Общей тенденцией развития хирургии вообще и урологии в частности является переход к малоинвазивным, эндоскопическим

технологиям. Здесь урология традиционно идет впереди других разделов хирургии, первым в истории эндоскопическим вмешательством была цистоскопия – визуальное исследование мочевого пузыря. Мы сегодня практически отказались от «открытых» операций по поводу доброкачественной гиперплазии (аденомы) предстательной железы. С 2004 года трансуретральная резекция выполняется при объемах предстательной железы более 100 см³. В клинике работают аппараты для контактного и дистанционного разрушения камней мочевых путей, что позволяет избежать операций по поводу мочекаменной болезни, имеющей чрезвычайно высокую распространенность в нашей республике.

Стремление к минимальной инвазивности при выполнении оперативных вмешательств, к сокращению периода реабилитации и хорошему косметическому эффекту способствует развитию лапароскопии в урологии. С 2004 года в отделении урологии РКБ выполнено более 60 эндовидеохирургических вмешательств по поводу кист почек, нефроптоза, опухолей почек, нефросклероза, гидронефроза, крипторхизма, варикоцеле.

В нашей клинике разработана и внедрена в практику модифицированная методика выполнения лапароскопических операций на верхних мочевых путях, позволившая улучшить визуализацию операционного поля и условия манипулирования инструментами [7].

Большое внимание уделяется совершенствованию классических методик оперативного лечения [14]. Разработаны новые методы диагностики и анализа эффективности проводимого лечения [2, 13].

На кафедре урологии с курсом ИПО БГМУ проведены клинико-экспериментальные исследования, направленные на разработку и внедрение в клиническую практику аллогенных соединительнотканых препаратов для оперативного лечения основных урологических заболеваний. По материалам исследований защищены две докторские диссертации [17, 21].

Результаты применения аллогенных трансплантатов для обеспечения гемостаза при операциях на почке свидетельствуют, что данные методы операций сопровождаются меньшей кровопотерей. Использование для окончательного гемостаза пленчатого аллотрансплантата капсулы почки уменьшает объем прошиваемой паренхимы и, следовательно, сокращает количество ишемизированной ткани [8].

Применение аллотрансплантата, насы-

щенного человеческим лейкоцитарным интерфероном, при органосохраняющих операциях при почечно – клеточном раке ведет к повышению активности Т-клеточного иммунитета (увеличение количества Т-хелперов, Т-активных лимфоцитов, уменьшение количества Т-супрессоров), что подтверждает терапевтическую эффективность α -интерферона в лечении больных раком почки [15].

Результаты утолщающей фаллопластики с использованием аллогенного соединительнотканного трансплантата для замещения объемных дефектов тканей сопоставимы с результатами, полученными после выполнения аналогичных операций с использованием свободного деэпидермизированного кожного жирового лоскута, проведенных в нашей клинике [20].

Применение аллотрансплантата со свойствами ингибирования рубца при трансуретральной резекции (ТУР) шейки мочевого пузыря и предстательной железы по поводу их склероза является эффективным методом профилактики рецидива инфравезикальной обструкции, обусловленной продолжением склерозирующего воспаления в зоне пузырно-уретрального сегмента [9].

Сравнительный анализ результатов оперативного лечения больных с недержанием мочи при напряжении с использованием полипропиленовой петли TVT и аллогенного сухожильного трансплантата показал их высокую клиническую эффективность [12].

Хорошие результаты получены при применении герметизирующего лоскута из аллогенной твердой мозговой оболочки при пластике пузырно-влагалищных свищей [11].

Таким образом, аллогенные соединительнотканые трансплантаты являются универсальным пластическим материалом для операций при урологических заболеваниях. Применение аллогенных трансплантатов позволяет улучшить результаты хирургического лечения основных урологических заболеваний, обеспечить раннюю социальную и медицинскую реабилитацию больных.

Актуальной проблемой является широкое распространение резистентных форм патогенных микроорганизмов и снижение эффективности ряда антибиотиков. Большая частота распространения инфекционно-воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде, многофакторность причин их возникновения, высокий риск хронизации инфекции, обусловленный полирезистентными штаммами микроорганизмов, требуют поиска новых подходов к антимикроб-

ной терапии и иммунокоррекции.

В этой связи представляет интерес возможность использования принципа микробного антагонизма в лечении инфекционно-воспалительных осложнений, вызванных антибиотико-резистентными возбудителями, а также применение специфической иммунизации против основных возбудителей госпитальной инфекции мочевых путей [19].

Профилактике и лечению гнойно-воспалительных осложнений у больных хирургического профиля посвящены работы Аль-Хашаш Халед Субхи и Нигматуллина Рамиля Гайнулловича [1, 16].

Среди больных активным туберкулезом внелегочных локализаций туберкулез мочевой системы встречается в Республике Башкортостан в 20–30% случаев.

Наиболее тяжелый контингент при обращении к фтизиоурологу составляют больные с малым мочевым пузырем вследствие утраты его стенкой упругоэластичных свойств и, как следствие, емкости и наполнительной функции.

Оптимальным методом лечения данной патологии является увеличение емкости мочевого пузыря путем использования ауто-трансплантатов из желудочно-кишечного тракта. Данному контингенту больных мы выполняем аугментационную цистопластику или цистэктомию с последующей илеоцистопластикой.

В нашей клинике разработана хирургическая тактика ведения больных с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) [10].

Несмотря на успехи и достижения современной урологии, остается ряд задач, требующих решения и внедрения результатов в клиническую практику. Это - нефролитолапаксия, брахитерапия при локализованных формах рака предстательной железы, экстракорпоральная резекция почки при опухолях, лечение мужского бесплодия, изучение молекулярно-генетических аспектов онкоурологических заболеваний и т.д. Сотрудники кафедры урологии работают над решением данных задач.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аль-Хашаш Халед Субхи. Лечение катетерассоциированной инфекции у больных хирургического и урологического профиля: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2003. – 23 с.
2. Габдулвалеев, Ф.Х. Пути улучшения диагностики и комплексного хирургического лечения повреждений органов мошонки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2006. – 23 с.
3. Галиахметов, Ф.Х. Препараты простатилена в лечении больных хроническим простатитом инфекционной (хламидийной) природы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2001. – 24 с.
4. Галимзянов, В.З. Радикальная цистэктомия с различными методами отведения мочи в лечении инвазивного рака мочевого пузыря: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2003. – 24 с.
5. Загидуллин, А.А. Профилактика и лечение поздних осложнений кишечной пластики мочевого пузыря: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2007. – 23 с.
6. Зайцев, В.В. Социально-гигиенические и медико-организационные аспекты урологических заболеваний в условиях крупного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2002. – 23 с.
7. Измайлов, А.А. Оптимизация методики лапароскопических операций на верхних мочевых путях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2007. – 23 с.
8. Казихинуров, А.А. Клинико-экспериментальное обоснование применения аллогенного трансплантата для гемостаза при операциях на почках: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2001. – 23 с.
9. Казихинуров, А.А. Трансуретральная резекция при склерозе предстательной железы и шейки мочевого пузыря с применением аллотрансплантата-ингибитора рубца: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2002. – 24 с.
10. Кравец, А.Д. Хирургическая тактика при спонтанных забрюшинных гематомах и разрывах почек у больных с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2000. – 24 с.
11. Магадеев, Р.Р. Оптимизация хирургического лечения больных с пузырно-влагалищными свищами: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2003. – 24 с.
12. Максютлов, Р.Р. Трансвагинальная уретроцервикопексия с использованием аллогенного сухожильного трансплантата при лечении стрессового недержания мочи у женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2005. – 23 с.
13. Мурадимова, Р.Р. Оценка результатов трансуретрального оперативного лечения обструктивных заболеваний нижних мочевых путей с использованием лазерной доплеровской флоуметрии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2007. – 24 с.

-
14. Миргалеев, Э.И. Оптимизация метода местного гемостаза при оперативном лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Саратов, 2006. – 24 с.
 15. Насибуллин, И.М. Оптимизация органосохраняющих операций при раке почки путем применения лейкоцитарного интерферона, адсорбированного на ксеноколлагене: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2006. – 23 с.
 16. Нигматуллин, Р.Г. Лечение больных позвоночно-спинальной травмой с гнойно-воспалительными осложнениями мочеполовой системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2005. – 24 с.
 17. Павлов, В.Н. Механизмы резорбции и влияние на регенерацию аллогенного коллагена в нормальных и патологически измененных тканях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Москва, 1999. – 43 с.
 18. Попов, С.Л. Профилактика и лечение поверхностного рака мочевого пузыря: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2005. – 23 с.
 19. Пушкарев, А.М. Профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений у урологических больных средствами микробного антагонизма и иммунологической коррекции: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Москва, 2007. – 43 с.
 20. Садыков, Р.Р. Применение аллогенных соединительно-тканых трансплантатов в хирургии полового члена: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2007. – 24 с.
 21. Сафиуллин, Р.И. Аллогенные соединительно-тканые трансплантаты в оперативном лечении урологических заболеваний: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Саратов, 2007. – 42 с.
 22. Федоров, В.В. Профилактика и лечение осложнений илеоцистопластики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2003. – 24с.
-