

СОВРЕМЕННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ ТВЕРСКОГО РЕГИОНА

*Кафедра детской хирургии с курсом травматологии и ортопедии Тверской ГМА,
ГУЗ «Детская областная клиническая больница», профессор **Г.Н. Румянцева**,
доцент, заведующий отделением **В.Н. Карташев**,
заведующий отделением **А.А. Юсуфов***

Детская уроандрология – молодая, развивающаяся медицинская специальность, тесно связанная с урологией, детской хирургией и андрологией. Детская урологическая служба в Тверском регионе возникла в 1974 году и последовательно прошла несколько этапов развития: детские урологические

койки в составе взрослого урологического отделения; в хирургическом отделении многопрофильной детской больницы; отдельное структурное подразделение многопрофильной детской больницы. Ее непосредственным организатором явилась проф. Г.Н. Румянцева. Началось плановое оказание помо-

щи детям с заболеваниями мочеполовой системы на базе урологического отделения областной клинической больницы. Открытие в Тверской медицинской академии педиатрического факультета (1990 г.) предусматривало организацию кафедры детской хирургии, клиническая база которой находилась в областной детской больнице. Детские урологические койки (пять) были переданы и развернуты в отделении плановой хирургии. Одновременно организован прием детского уролога в поликлинике (1 ставка), а также консультативные приемы профессора и доцента кафедры для сложных больных г. Твери и области. В 1994 г. в развитии уроандрологической помощи детям Тверского региона произошел качественный скачок – открыто детское урологическое отделение (35 коек) на базе областной детской клинической больницы.

Анализ 16-летней работы детского урологического отделения позволяет отметить следующее.

35-коечное детское урологическое отделение обеспечивает стационарной помощью регион с численностью детского населения около 245 тысяч (данные по Тверской области). Ежегодно в отделении проходят обследование и лечение от 970 до 1020 детей, в том числе из сельских районов от 560 до 640 больных. Занятость койки составляет от 335,2 до 353,4, оборот койки – от 31,7 до 33,6. Хирургическое лечение получают 450–600 пациентов, в том числе по поводу андрологических заболеваний 68–75%. Эндовидеохирургические и трансуретральные вмешательства составляют 10–15% от всех операций.

Развертывание детского уроандрологического стационара на базе многопрофильной детской больницы не ограничивает диапазон оказываемой специализированной помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы. Участие в лечебном процессе врачей смежных педиатрических специальностей, использование адаптированной к детскому возрасту аппаратуры и инструментария позволяют снизить риск диагностических и лечебных ошибок.

Совместное с профильной клинической кафедрой планирование и проведение клинической работы лечебного отделения способствует скорейшему внедрению в практику современных диагностических методик и способов лечения, профессиональному росту врачебного коллектива, стимулирует сотрудников к активному участию в научно-исследовательской работе. К настоящему времени все врачи отделения имеют ученую степень. Учебный процесс со студентами, клиническими ординаторами, аспирантами на базе отделения проходит в оптимальном режиме.

Приоритетными направлениями научно-исследовательской и практической деятельности кафедры детской хирургии и уроандрологического отделения являются:

- изучение патогенетических механизмов и лечения хронического пиелонефрита при пороках развития почек и нарушениях уродинамики верхних мочевых путей;

- обоснование эндоскопического лечения урологических заболеваний (гидронефротической трансформации, обструктивного мегауретера, пузырно-мочеточникового рефлюкса, стриктуры уретры, уретероцеле) у детей;

- андрологические аспекты репродуктивного здоровья мальчиков и подростков.

С 1987 г. избрана тема: «Анализ состояния и перспективы улучшения медицинской помощи детям г. Твери и Тверской области с андрологическими заболеваниями» (проф. Г.Н. Румянцева, доц. В.Н. Карташев). Были поставлены основные задачи:

- изучить распространенность заболеваний половых органов у мальчиков и подростков в Тверской области;

- провести анализ состояния оказания медицинской помощи мальчикам и подросткам Тверской области с андрологическими заболеваниями;

- разработать и внедрить программу по совершенствованию специализированной медицинской помощи мальчикам с заболеваниями репродуктивной системы, проживающим в Тверской области.

Работа проводилась совместно с главными специалистами детского сектора департамента здравоохранения администрации Тверской области.

Установлено, что первоначально отсутствовала система оказания специализированной андрологической помощи детям и подросткам. Результаты хирургического лечения не оценивались с позиций состояния репродуктивной функции в будущем. Диспансерное наблюдение за больными после оперативного вмешательства не осуществлялось, что наблюдалось и в ЦРБ, и в детской областной больнице. Состояние специализированной помощи мальчикам и подросткам с заболеваниями органов репродуктивной системы, констатированное нами на тот период, предусматривало проведение организационных мероприятий для формирования новой в регионе детской уроандрологической службы.

В разнообразном спектре решаемых проблем одной из важных являлась задача привлечения внимания широкого круга врачей к проблеме заболеваний репродуктивной системы у мальчиков и подростков. От информированности и профессионализма врачей первичного звена (участковые педиатры, амбулаторные детские и общие хирурги, урологи) во многом зависят сроки диагностики и лечения. Поэтому в проведении организационно-методической работы было выделено два направления: для участкового звена и для специалистов, практикующих в детской и общей хирургии, урологии в медицинских учреждениях области.

Разработанная программа по улучшению андрологической помощи детям Тверского региона была одобрена департаментом здравоохранения и получила грант от администрации области (1992 г.).

Сотрудниками кафедры детской хирургии и уроандрологического центра совместно с Управлением образования г. Твери была разработана целевая межведомственная программа по сохранению

репродуктивного здоровья подростков. Программа вошла в проект фонда ООН по народонаселению: «Репродуктивное здоровье и репродуктивные права молодежи РФ в течение 2000–2002 гг.». В реализации программы вместе с сотрудниками кафедры детской хирургии и уроандрологического центра принимали участие психологи оздоровительно-образовательного подросткового центра г. Твери. Целью программы явилось улучшение репродуктивного здоровья старшеклассников за счет своевременной диагностики и лечения заболеваний половой системы. Осмотрено 3205 учащихся 9–11 классов общеобразовательных школ г. Твери, у 598 (18,6%) из них диагностированы заболевания репродуктивной системы. Подростки направлялись в уроандрологическое отделение, где проходили углубленное обследование по разработанному нами диагностическому алгоритму. После хирургического лечения пациенты оставались под наблюдением сотрудников центра. Им проводилось регулярное обследование в декретированные сроки и реабилитационное медикаментозное лечение.

Следует признать, что хирургические методы лечения андрологических заболеваний не ориентированы на долгосрочный прогноз фертильности. Остается недостаточно изученной реакция внутриорганной гемодинамической системы гонад на оперативные вмешательства при этих заболеваниях. Вместе с тем известно, что циркуляторная гипоксия способна вызвать тяжелые морфофункциональные нарушения в яичках, приводящие пациента к бесплодию.

Успешное внедрение неинвазивных ультразвуковых методов исследования сосудов, их непосредственная локация в тканях с помощью цветного доплеровского картирования или в сочетании с импульсной доплерографией позволяют с новых позиций оценить состояние регионарного кровообращения в яичках у больных с заболеваниями половых органов, а также влияние различных способов хирургического вмешательства на интратестикулярный кровоток. По результатам комплексного ультразвукового сканирования установлены особенности внутриорганной гемодинамики и объема гонад у пациентов различных возрастных групп с такими заболеваниями, как крипторхизм, варикоцеле, перекут яичка и некроз гидатиды на дооперационном, ближайшем и отдаленном послеоперационном этапах. Доказано, что хирургическая коррекция варикоцеле и крипторхизма зачастую не сопровождается улучшением функционального состояния яичка. У исследуемых больных в сроки от шести месяцев до пяти и более лет после оперативного вмешательства сохраняются циркуляторные нарушения в гонадах. Гипоксическая орхопатия у пациентов, оперированных в детском возрасте, приводит к высокой частоте патоспермии и бесплодию в будущем.

Полученные данные о состоянии интратестикулярного кровообращения у пациентов, перенесших вмешательства на половых органах, обуславливают необходимость разработки комплекса лечебно-диа-

гностических мероприятий на этапах раннего и отдаленного послеоперационного периодов. Впервые была разработана методика ультразвукового исследования паховой области. В процессе работы была усовершенствована сама методика и изучена эхографическая анатомия пахового канала. Применение современных ультразвуковых технологий позволило детализировать все анатомические структуры паховой области. Были установлены основные ультразвуковые ориентиры пахового канала у детей. Помимо эхографии анатомических структур пахового канала была отработана методика исследования семенного канатика, сосудистой системы яичка, а также определены возрастные размеры яичек, придатка, параметры тестикулярного кровотока. Также был предложен способ диагностики врожденных паховых грыж до их клинических проявлений. Из обследованных детей с клиническими проявлениями односторонней паховой грыжи в 13% случаев найдено расширение глубокого пахового кольца на контралатеральной стороне, т. е. субклиническая форма заболевания была случайной находкой. В такой ситуации проводилось одномоментное оперативное вмешательство с 2 сторон с применением лапароскопического способа как наименее травматичного.

В группе больных с варикоцеле была разработана классификация, которая основана как на степени варикоза, так и на морфофункциональном состоянии паренхимы яичка. Для удобства применения классификации в практической медицине были отобраны пять наиболее важных признаков варикоцеле. Нормальные показатели интратестикулярной гемодинамики выявлены у большинства пациентов с 1-й и у части пациентов со 2-й степенью варикоцеле. На наш взгляд, нормальные показатели интратестикулярной гемодинамики у детей с варикоцеле свидетельствуют о высоких резервных возможностях сосудистой системы гонад, что должно служить основанием для консервативной терапии под контролем объективных тестов.

Анализ проведенных исследований у пациентов с крипторхизмом установил высокую диагностическую информативность ультразвукового сканирования при дифференциальной диагностике формы ретенции и эктопии яичка.

Результаты научно-исследовательской работы по проблеме педиатрической андрологии были обобщены в диссертационных работах: В.В. Мурга (1995 г.) «Диагностика и лечение варикоцеле», А.Л. Аврасина (2000 г.) «Оперативное лечение гипоспадии у детей с использованием CO₂-лазера», В.В. Светлова (2002 г.) «Диагностика и лечение варикоцеле с использованием современных технологий», Ж. Чименге (2003 г.) «Применение современных технологий в диагностике и лечении острых заболеваний органов мошонки», А.А. Юсуфова (2004 г.) «Результаты лечения и реабилитация детей с крипторхизмом», А.А. Медведева (2007 г.) «Диагностика и оперативное лечение заболеваний влагалищного отростка брюшины у детей с применением современных

технологий», докторской диссертации В.Н. Карташева (2009 г.) «Профилактика инфертильности у пациентов, перенесших в детстве хирургические заболевания органов репродуктивной системы». Материалы научных работ были представлены на VII Московском международном салоне инноваций и инвестиций (Москва, 2007 г.) и отмечены золотой медалью, на IX Московском международном салоне инноваций и инвестиций (Москва, 2009 г.) отмечены серебряной медалью.

Сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков – многогранная проблема, затрагивающая не только медицинские, но и социальные, культурные, экономические вопросы. Несомненно, детская и подростковая уроандрология как хирургическая специальность должна быть направлена на сохранение репродуктивного потенциала подрастающего поколения Тверского региона, поэтому важно, чтобы она стала частью комплексной работы врачей различных специальностей, а также психологов и педагогов.