

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ В РТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

А.А. Ахунзянов

*Курс детской хирургии и урологии последипломного образования (зав. — проф. А.А. Ахунзянов)
Казанского государственного медицинского университета*

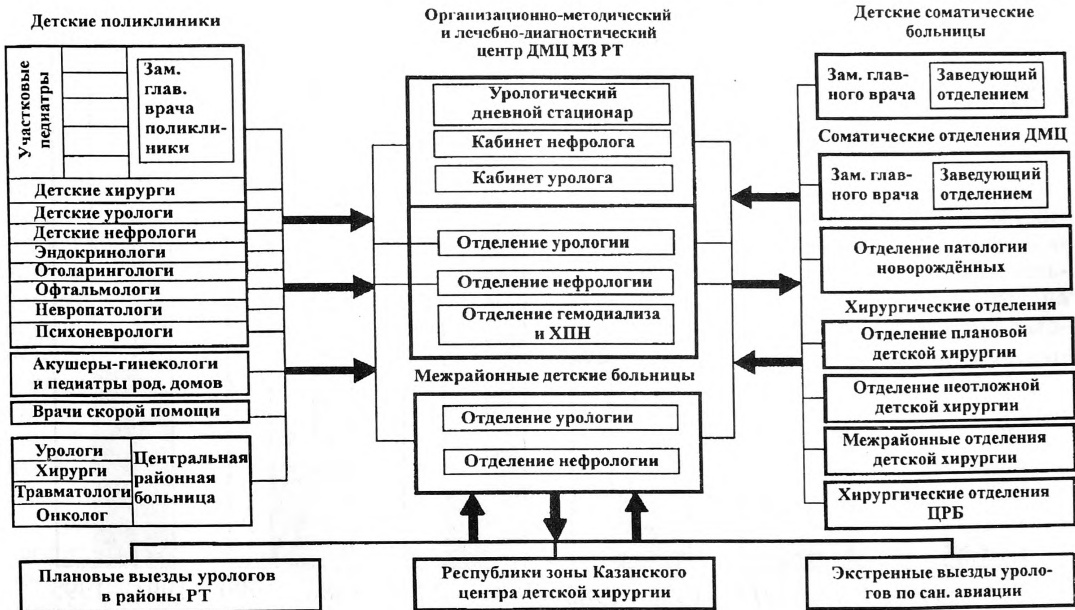
Вопрос о том, где лучше лечить ребенка с урологическим заболеванием, до сих пор остается предметом острых дискуссий на всероссийских форумах урологов, детских хирургов и педиатров-нефрологов. Более чем 35-летний опыт лечения этих больных в условиях детской хирургической клиники г. Казани позволяет нам по-новому осветить эту проблему [2, 3, 4, 6, 9, 12].

Как известно, клиническая и нозологическая многоликость урологических заболеваний у детей была и остается объектом повседневных забот как органов детского здравоохранения, так и каждого педиатра, детского хирурга, уролога и нефролога. Так, пиелонефрит протекает под маской 6—8 различных соматических заболеваний. Такое же многообразие форм отличает и другие урологические заболевания. Каждому детскому хирургу известны коварства последних, симулирующих клиническую картину острой хирургической патологии органов брюшной полости. Каждый случай ХПН у ребенка наглядно отражает сложности, трудности и

упущения как в организации специализированной медицинской помощи детям с уро-нефрологической патологией, так и в профессиональной подготовке педиатров, детских хирургов [5]. К сожалению, это лишь небольшая часть проблем урологии и нефрологии детского возраста.

В г. Казани и в целом по Республике Татарстан разработана организационная структура оказания специализированной медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями почек и органов мочеполовой системы (см. схему). Она основана на следующих принципиально важных положениях.

1. В диагностике и лечении уро-нефрологических заболеваний у детей принимают активное участие практически все звенья существующей педиатрической сети, прежде всего акушеры-гинекологи (дородовая диагностика), педиатры родильных домов, детских поликлиник и соматических и нефрологических отделений, врачи станций скорой медицинской помощи, дошкольных



Организационная структура детской уро-нефрологической службы г. Казани и РТ.

учреждений и школ, а также детские хирургии поликлиник и стационаров.

2. Определяющим в диагностике уронефрологических заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи детям является принцип активного выявления патологического процесса мочевой системы на ранних стадиях развития.

3. Диагностика хирургических заболеваний почек и органа мочевого выведения, наряду с общепринятыми в педиатрии и детской хирургии методами исследования, обязательно включает этап ультразвукового (УЗИ мочевой системы до и после мочеиспускания), рентгеноурологического (обзорная и экскреторная урография, микционная цистоуретрография) и уродинамического (урофлуометрия) обследования больных в условиях соматических, нефрологических и детских хирургических стационаров [1].

4. Организационно-методическим и лечебно-диагностическим центрами службы являются специализированные детские урологические и нефрологические поликлинические приемы и отделения ДМЦ МЗ РТ и многопрофильных детских городских больниц (ДГБ) Казани, Набережных Челнов, Нижнекамска и Лениногорска. Все они оснащены современным оборудованием, а лечебно-диагностический процесс в них осуществляется на высоком профессиональном уровне.

5. Традиционно важным в улучшении эффективности оказания медицинской помощи детям с уронефрологической патологией было и остается постоянное повыше-

ние квалификации педиатров, детских хирургов, врачей других специальностей по вопросам семиотики и диагностики уронефрологических заболеваний у детей, выделение из числа наиболее подготовленных специалистов ответственных за этот вид медицинской деятельности в поликлинике, больнице, районе и городе. Решением Управления высших учебных заведений МЗ РФ и приказом ректора КГМУ в 1996 г. был организован курс детской хирургии и урологии последипломного образования (ПДО). В 1997 г. приказом МЗ РТ на базе ДМЦ МЗ РТ размещен курс детской хирургии и урологии ПДО КГМУ, которому предоставлено право на бюджетной и внебюджетной основе проводить циклы усовершенствования врачей по актуальным проблемам детской хирургии и урологии.

Благодаря активной поддержке организаторов здравоохранения, педиатров и детских хирургов и руководства ДМЦ МЗ РТ (приказ МЗ ТАССР N 389 от 23.07.1984 г. "О мерах по дальнейшему развитию нефрологической и урологической помощи детям в Татарской АССР"), в настоящее время в РТ имеется высокоспециализированная многопрофильная детская уронефрологическая служба ДМЦ МЗ РТ, которая включает следующие звенья: 1) поликлиническое уронефрологическое отделение с дневным стационаром (5 коек) и кабинетами для уродинамических исследований; 2) урологическое и нефрологическое отделения стационара (по 40 коек) с эндоскопическим кабинетом; 3) отделение экстракорпоральной детокси-



Рис. 1. Динамика показателей детской урологической службы РТ.

кации и гемодиализа на 8 диализных мест; 4) специализированные койки (10) для обследования и лечения больных с ХПН; 5) Республиканский детский центр экстракорпоральной детоксикации и трансплантации почки (приказы МЗ РТ № 576 от 13.08.92 г. и № 395 от 30.06.94 г.). Функционируют региональные (городские и межрайонные) урологические (4) и нефрологические (6) приемы и специализированные отделения или койки в ДГБ Казани, Набережных Челнов, Нижнекамска и Лениногорск (этапы развития детской урологической службы РТ отражены на рис. 1). По данным РЦ МЗ РТ "Медсоцэконом", в РТ нефрологическую помощь детям оказывают 12 педиатров-нефрологов на 178 детских нефрологических койках, включая ДМЦ.

Все врачи детской уронефрологической службы Республики Татарстан имеют сертификаты специалиста детского хирурга-уролога или педиатра-нефролога и аттестованы на 2, I или высшую врачебные категории, а лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медицинскую помощь детям с уронефрологической патологией, лицензированы.

Организационная структура и принципы функционирования детской уронефрологической службы Татарской АССР в 1987 г. были удостоены одной серебряной, трех бронзовых медалей и Диплома 2 степени ВДНХ СССР, рекомендованы отделом детства МЗ СССР как один из аналогов для создания подобной службы в регионах РСФСР и СССР.

Детской уронефрологической службе республики неоценимую помощь для ее успешного функционирования оказывают лабораторно-диагностические отделения ДМЦ МЗ РТ, оснащенные современным оборудованием (лучевой диагностики, ЯМР и компьютерной томографии, ангиографии, эндо-скопии и функциональной диагностики), а также высококвалифицированные кадры. В повседневной практике детских урологических отделений республики наряду с общепринятыми широко и успешно применяются принципиально новые (18 изобретений) методы диагностики и хирургического лечения (11) врожденных аномалий развития мочеполовой системы, новые хирургические и урологические инструменты (150 наименований), а также диагностическая аппаратура [5, 7].

При оказании медицинской помощи урологическим больным силами детских лечебно-профилактических учреждений необходима четкая регламентация функций различных подразделений педиатрической сети

(см. схему) с учетом их реальных материально-технических и кадровых возможностей. В настоящее время такая необходимость назрела относительно объема их функций по диагностике, хирургическому и консервативному лечению урологических заболеваний у детей, диспансеризации и реабилитации больных. Особого внимания в этом плане требуют следующие звенья детского здравоохранения Республики Татарстан: первое звено — детская поликлиника (участковый педиатр, детские хирург, уролог, нефролог, эндокринолог, невропатолог), второе — детский соматический стационар, детские нефрологическое (койки), неврологическое и эндокринологическое отделения, третье — детские хирургическое и урологическое (койки) отделения, хирургические отделения городских и центральных районных больниц, оказывающие неотложную медицинскую помощь детям малых городов и сельских районов.

Как правило, первое звено формирует потоки больных, нуждающихся в хирургическом лечении (видимые аномалии развития мочеполовой системы) или в специализированном уронефрологическом обследовании (аномалии развития почек и мочевыводящих путей), принимая активное участие в обследовании детей. Немаловажную роль в этом процессе играют профилактические осмотры детей в школах и дошкольных учреждениях. В детской же поликлинике перед направлением ребенка на хирургическое лечение производят предоперационную подготовку больных (санация очагов инфекции, ротовой полости и носоглотки), консервативное лечение сопутствующих заболеваний, выполняются анализы крови, мочи, определяют время свертывания крови. Силами этих же специалистов осуществляется послеоперационная консервативная терапия (противорубцовая, антибактериальная, гормональная и др.), в том числе общая диспансеризация больных по месту их жительства. Наиболее сложные и трудные для хирургического лечения больные, нуждающиеся в многоэтапных оперативных вмешательствах, как и дети с ХПН, находятся на дублирующем диспансерном учете в урологическом и нефрологическом кабинетах консультативной поликлиники ДМЦ МЗ РТ.

Второе звено чаще всего проводит первичное уронефрологическое обследование (клинико-лабораторное, ультразвуковое, рентгено-урологическое), принимает участие в предоперационной подготовке больных, когда требуется консервативное лечение сопутствующих заболеваний, включая реабилитационные мероприятия на отдаленном послеоперационном периоде [1].

Третье звено осуществляет хирургическую коррекцию аномалий развития мочеполовой системы у детей в оптимальные сроки. Наиболее тяжелых для лечения заболевания мочеполовой системы детей и всех больных до 3-летнего возраста, особенно новорожденных, оперируют только в урологическом отделении ДМЦ. Дополнительные диагностические исследования, требующие специальных навыков, инструментов и оборудования, включая наиболее ответственные моменты реабилитационного лечения и контрольного обследования, выполняют также в условиях специализированных детских урологических отделений.

Как же отразилась организация урологической помощи детям на судьбах больных? На наш взгляд, в развитии уронефрологической помощи детям в РТ условно можно выделить три периода: 1963—1974, 1975—1990, 1991—1998 гг.

В первый период число урологических больных в клинике определялось уровнем пассивной обращаемости детей. 70% больных поступали в отделение без направлений, 25% — по направлению педиатра или детского хирурга поликлиники и только 5% — из детских больниц. Программа обследования больных на догоспитальном этапе включала лишь общие анализы крови и мочи, а также редко обзорную или экскреторную урографию. За этот период в клинике детс-

кой хирургии были лечены 1193 урологических пациента, 597 из них прооперированы.*

Во втором периоде определяющим в диагностике урологических заболеваний мочевой системы у детей стал принцип активного выявления больных на догоспитальном этапе совместными усилиями всех звеньев единой детской уронефрологической службы [2, 3, 4, 5, 6]. Так, 64% больных стали поступать в клинику по направлению педиатра, детского нефролога, уролога или хирурга, 32% — из детских больниц и только 4% — без направления врачей. В эти годы в клинике лечились 7994 урологических пациента, 4995 из них были прооперированы.

И, наконец, в третий период произошли кардинальные изменения в материально-техническом обеспечении лечебно-диагностического процесса в детской уронефрологической службе, особенно в ДМЦ МЗ РТ, ДГБ гг. Набережные Челны и Нижнекамска. Резко возросла роль ДМЦ МЗ РТ [8, 9, 10, 12] в обеспечении наиболее сложных и дорогостоящих этапов диагностики и лечения детей с патологией мочеполовой системы (УЗИ, КТ, ЯМРТ, ангиография, эндоскопические и уродинамические исследования, биопсия почек, включая наиболее сложные хирургические вмешательства на органах мочеполовой системы у детей, начиная с периода новорожденности, а также экстракорпоральная детоксикация и транспланта-

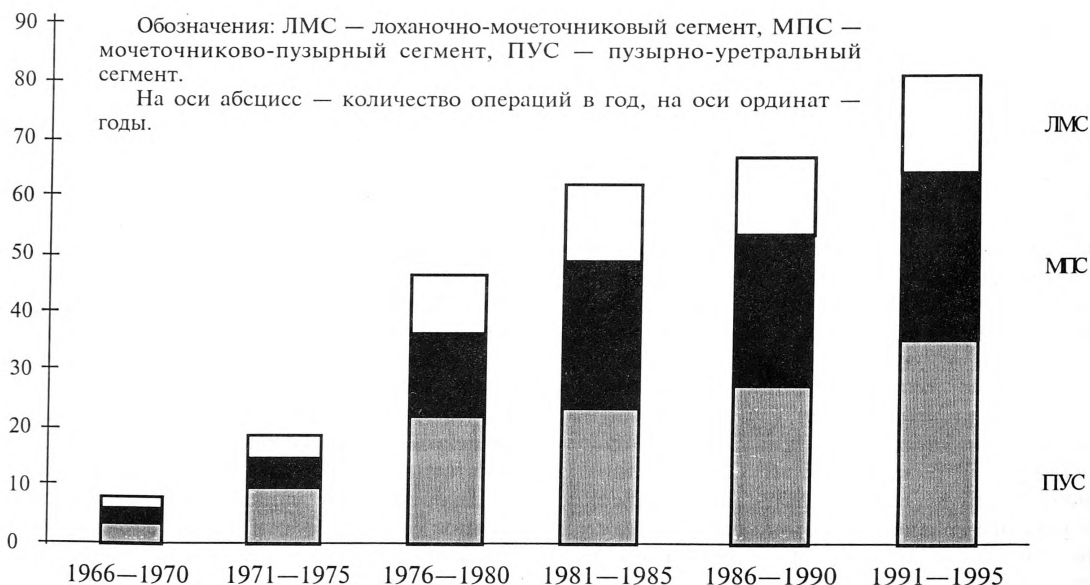


Рис. 2. Динамика роста оперативных вмешательств по поводу врожденной обструкции мочевой системы у детей.

* Прим. ред. В 1960—1970 гг. в периоде становления детской урологической службы в РТ урологическая помощь детям оказывалась параллельно и во взрослых урологических стационарах.

ция почек при ХПН). В связи с этим особенно остро встал вопрос об обязательном обеспечении предварительного обследования детей с уронефрологической патологией и послеоперационное и реабилитационное лечение больных силами детских поликлиник и соматических или детских хирургических отделений ДГБ и ЦРБ (первое и второе звенья) на всей территории Татарстана. Эта программа постепенно становится нормой и на сегодняшний день в уронефрологический центр ДМЦ МЗ РТ 90,5% больных поступают по направлению педиатров, нефрологов или детских хирургов после предварительного обследования различного объема. Только через урологические отделения ДМЦ МЗ РТ, ДГБ гг. Набережные Челны и Нижнекамска за эти годы прошли 15200 больных, 12160 из которых были прооперированы (более 60% из них перенесли сложные реконструктивно-пластические операции). Высокую эффективность предлагаемых организационных принципов наглядно иллюстрирует динамика роста оперативных вмешательств при врожденной обструкции мочевой системы у детей в различные периоды развития уронефрологической службы в РТ (рис. 2).

Общие требования к обеспечению неотложной и плановой хирургической помощи детям с патологией почек и органов мочеполовой системы [11] строго выполняются всеми звеньями службы здравоохранения Татарстана. Системный подход к организации уронефрологической помощи детям РТ в рамках детского здравоохранения позволил значительно улучшить раннюю диагностику наиболее распространенных хирургических заболеваний мочеполовой системы у детей и существенно снизить количество диагностических и лечебно-тактических ошибок. Успехи такого рода гарантируют высококвалифицированное патогенетическое хирургическое и консервативное лечение урологических заболеваний у детей независимо от их возраста и места проживания (город или село) и повышают тем самым эффективность диспансеризации и реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахунзянов А.А., Рокицкий М.Р. и др. // Педиатрия. — 1976. — № 12. — С. 56—62.
2. Ахунзянов А.А. и др. Организация неотложной урологической помощи детям в условиях детского хирургического стационара. /Материалы V Всесоюзного съезда детских врачей.— Казань, 1977. — С.5—6.
3. Ахунзянов А.А., Билялов М.Г. и др. Некоторые вопросы организации ранней диагностики аномалий развития почек и органов мочевыведения у детей. / Материалы II Всесоюзного съезда урологов.— Киев, 1978. — С. 465—466.

4. Ахунзянов А.А. Ошибки, опасности и трудности в урологии детского возраста. В кн.: Рокицкого М.Р. "Ошибки и опасности в хирургии детского возраста". — Л., 1986. — С. 224—253.

5. Ахунзянов А.А. Хирургия врожденных obstructивных заболеваний органов мочевыведения у детей. / Научн. докл. на соиск. уч. ст. докт. мед. наук. — М., 1994. — С. 132.

6. Ахунзянов А.А., Мрасова В.К., Тахаутдинов Ш.К., Шакиров И.Д., Каримова Л.Г., Поладова Л.В. Лечебно-диагностическая тактика при хронической почечной недостаточности у детей. / Современные методы диагностики и лечения нефроурологических заболеваний у детей (матер. I конгресса). — М., 1998. — С. 114.

7. Ахунзянов А.А., Карпунин Е.В. Новые принципы организации медицинской помощи детям с уронефрологической патологией. / Матер. конгресса педиатр. России. — М., 1999.— С. 35.

8. Ахунзянов А.А., Карпунин Е.В., Галеева Д.С., Шакиров И.Д. Этапы развития гемодиализной помощи детям с почечной недостаточностью в РТ. /Научно-практические вопросы педиатрической уронефрологии (матер. Республ. конф.) — Казань, 1998. — С. 39—41.

9. Бардина Г.А., Никольская Л.А., Рокицкий М.Р., Ахунзянов А.А., Мальцев С.В., Булатов В.П. // Педиатрия. — 1989. — № 5. — С. 68—72.

10. Никольская Л.А., Ахунзянов А.А., Карпунин Е.В., Мрасова В.К. Современные принципы организации уронефрологической помощи детям. /Научно-практические вопросы педиатрической уронефрологии (матер. Респуб. конф.) — Казань, 1998. — С. 4—6.

11. Рокицкий М.Р., Ахунзянов А.А. и др. // Казанский мед. ж. — 1977. — № 5. — С. 40—42.

12. Рокицкий М.Р., Ахунзянов А.А., Карпунин Е.В., Валиуллина С.А. и др. Алгоритмы этапного лечения детей с хирургическими заболеваниями (метод. рекоменд.). — Казань, 1998. — С. 28.

Поступила 15.01.99.

PROBLEMS OF ORGANIZING IN TATARSTAN REPUBLIC THE SPECIALIZED SERVICE TO CHILDREN WITH SURGICAL DISEASES OF UROGENITAL SYSTEM ORGANS

A.A. Akhunzyanov

S u m m a r y

The organizational structure of uronefrologic service based on the 35-year experience is suggested. The basic principles of the service functioning and the necessity of obligatory reglamentation of the volume and type of medical and diagnostic procedures among children's medical and prophylactic institutions are substantiated. These measures increase the level of active revealing patients, decrease the number of diagnostic and medical errors, increase the efficiency of work of specialized subdivisions of the service, bring the specialized medical service to children with uronefrologic pathology nearer to rural and remote from the centre industrial regions.