

# Рейтинг подтвержден многократно

Азербайджан входит в пятерку лидеров СНГ по организации гемодиализной помощи

Согласно данным ВОЗ, в структуре смертности населения экономически развитых стран болезни мочеполовой системы занимают 7-е место и составляют 2,5-3% всех причин смертности. Они поражают людей всех возрастов, особенно трудоспособное население, являясь причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации значительного числа трудоспособного населения и нанося тем самым огромный экономический ущерб.

Галия АЛИЕВА,  
«Бакинский рабочий»

Статистика урологических заболеваний показывает, что они занимают значительное место среди всех болезней, связанных с органами малого таза. Например, по данным ВОЗ, более 50% мужчин старше 50 лет страдают от простатита, а более 80% мужчин старше 80 лет имеют доброкачественную гиперплазию предстательной железы.

Другие распространенные урологические заболевания включают мочекаменную болезнь, рак мочевого пузыря, почек и предстательной железы. По данным Национального института рака США, рак мочевого пузыря является четвертым по распространенности у мужчин, а рак почек - девятым по распространенности у мужчин и женщин.

Кроме того, урологические заболевания могут быть связаны с различными факторами риска, такими как возраст, пол, генетика, образ жизни и окружающая среда. Например, курение может увеличить риск развития рака мочевого пузыря, а семейная история рака предстательной железы может повысить риск развития этого заболевания. Обо всем этом и о многом другом наш корреспондент беседует с директором Республиканской клинической урологической больницы имени академика М.Джавадзаде профессором Фаризом Бабаевым.

- Доктор, для начала расскажите немного о себе, чтобы наши читатели с вами познакомились.

- Я родился в Баку. В 1980 году с золотой медалью окончил среднюю школу, через шесть лет - Азербайджанский мединститут (диплом с отличием), затем клиническую ординатуру в Институте усовершенствования врачей, защитил кандидатскую диссертацию, посвященную хронической почечной недостаточности (ХПН), и сразу же стал



младшим научным сотрудником отделения гемодиализа в этой клинике, где я работаю уже более 30 лет, пройдя все этапы карьерного роста: начал медбратом, еще будучи студентом 3-го курса.

Моя докторская диссертация была посвящена организации гемодиализной помощи в Азербайджане. То есть я, по сути, обобщил весь теоретический и организационный опыт, который мы, медики, нарабатывали вместе с государством, и посвятил этому свою диссертацию. Будучи членом комиссии Минздрава, активно участвовал в организации и обеспечении новых

**Мы должны вернуть нашей клинике былую славу, потому что за этим стоит имя прославленного академика Джавадзаде**

центров, правильного отбора больных, подбора компетентных специалистов, ведении регистра по больным с почечной недостаточностью.

- Кто же лучше руководителя может рассказать о клинике, в которой вы работаете более 40 лет, а директором стали сравнительно недавно, до этого заведовали отделением гемодиализа? Как изменилось ваше лечебное учреждение за последнее время?

- В 2009 году согласно указу главы государства наша больница была реконструирована, в ней был произведен капитальный ремонт. В обновленную клинику было завезено новое современное оборудование, повысились требования к уровню подготовки кадров, их развитию. Хотя и при академике Джавадзаде они были довольно высокими - наши доктора не только имели профильную специализацию, но и постоянно развивались,

вели научные исследования - мы ведь были базой Института усовершенствования врачей имени А.Алиева, который он возглавлял.

- А как сейчас обстоит дело с наукой в вашей больнице?

- Мы продолжаем традиции нашего выдающегося наставника и выдвигаем те же требования, что и всегда: молодые кадры должны перенимать у старших коллег не только врачебный, но и научно-исследовательский опыт. Я всегда говорю своим сотрудникам, что мы должны вернуть нашей клинике былую славу, потому что за этим стоит имя прославленного академика Джавадзаде.

- В возглавляемом вами лечебном учреждении действительно работают не просто врачи, а научные сотрудники со званиями - доктора наук и доктора философии по медицине. Какое это дает преимущество для молодых врачей и пациентов?

- Несмотря на то, что наша больница - единственная в Азербайджане монопрофильная клиника, отрадно, что здесь трудятся пять профессоров, девять докторов философии по медицине, один заслуженный деятель науки и один заслуженный врач республики, трое докторов награждены медалью «Тереги». Согласитесь, работать рядом с такими специалистами - это большой плюс для нашей молодежи, которая может ассистиро-

вать профессорам. Ну а для пациентов, кроме престижа, это еще и удачный исход лечения.

Хочу отметить и изменения в инновационной деятельности клиники: за последние 15 лет мы стали делать все модифицированные урологические операции, которые не производили до 2009 года, к примеру, эндоскопические (лазерные) операции.

- Сколько пациентов сейчас получают гемодиализ?

- Порядка 4 тысяч. У нас практически во всех регионах страны открыты центры гемодиализа.

- А есть ли в нашей стране хотя бы один район или город, где такого центра нет?

- Конечно, и в этом нет необходимости. Во всем мире принято, что ареал подобных центров должен охватывать примерно 100 км. Например, в Агдаше нет центра гемодиализа, но

он есть в Гейчае, что в 25 км.

- Гемодиализ - это процедура очищения почек, так?

- Совершенно верно. Это не просто лечение, а образ жизни, продлевающий дни пациента.

- Каков средний возраст получающих гемодиализ?

- От 35 до 50 лет. К сожалению, почечные болезни «молодеют» наравне с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Причины известны: неправильный образ жизни, несвоевременное обращение за медицинской помощью.

- Верно ли, что наша страна входит в пятерку лидеров СНГ по организации гемодиализной помощи?

- Абсолютно. И это подтверждено многочисленными рейтингами и личными оценками международных экспертов.

- Присутствует ли в заболевании почек наследственный фактор?

- Есть случаи, когда причина кроется в наследственном факторе, а есть - в приобретенном. Дело в том, что наша страна считается эндемическим очагом по заболеваниям мочевыделительной системы. И это не только недостаток йода в организме, но и неправильный образ жизни, о котором я сказал ранее.

- Что нужно делать для профилактики почечной недостаточности?

- Раз в год обязательно пройти обследование: УЗИ-диагностика, анализ мочи и биохимический анализ крови. Если позволяет давление, ежедневно выпивать от полутора до двух литров чистой негазированной воды, следить за весом, не перегружать свой организм пищей. Особенно жирной и на ночь, как это свойственно нашей ментальности. Для профилактики почечной недостаточности обязательной является коррекция питания. Больному нужна специальная диета, ограничивающая потребление белков и повышающая количество жидкости. Необходимо исключить из рациона молочные продукты, рыбу и мясо, сухофрукты, бананы, картофель и другие калий-содержащие продукты. Также следует ограничить употребление еды, богатой фосфором и магнием (творог, отруби, бобовые и зерновые растения). Важно соблюдать щадящий режим труда, избегать физического напряжения и больше отдыхать.

- А вы сами придерживаетесь какой-либо специальной (лечебной) диеты?

- Если честно, не полностью. Я просто знаю, что можно есть, а чего есть категорически нельзя.