



О терминах и понятиях прошлого и настоящего в урологии!

© Михаил И. Коган

Ростовский государственный медицинский университет [Ростов-на-Дону, Россия]

Аннотация

В статье в кратком изложении представлены основные (прорывные) вехи развития отечественной урологии в XX веке. Высказывается авторское мнение о широко употребляемых терминах и понятиях с позиций их актуальности в рамках современных знаний в урологии.

Ключевые слова: урология; термины; понятия

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

✉ **Корреспондирующий автор:** Михаил Иосифович Коган; dept_kogan@mail.ru

Поступила в редакцию: 19.12.2023. **Принята к публикации:** 09.01.2024. **Опубликована:** 26.02.2024.

Для цитирования: Коган М.И. О терминах и понятиях прошлого и настоящего в урологии! *Вестник урологии*. 2024;12(1):5-8. DOI: 10.21886/2308-6424-2024-12-1-5-8.

Concerning terms and concepts both past and present in urology!

© Mikhail I. Kogan

Rostov State Medical University [Rostov-on-Don, Russian Federation]

Abstract

The article briefly presents the keynote breakthrough milestones in development of native urology in the twentieth century. The author's opinion on the widely used terms and concepts is voiced considering their relevance to the current state-of-the-art knowledge in urology.

Keywords: urology; terms; concepts

Financing. The study was not sponsored. **Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

✉ **Corresponding author:** Mikhail I. Kogan; b-y-n@rambler.ru

Received: 12/19/2023. **Accepted:** 01/09/2024. **Published:** 02/26/2024.

For citation: Kogan M.I. Concerning terms and concepts both past and present in urology! *Urology Herald*. 2024;12(1):5-8. (In Russ.). DOI: 10.21886/2308-6424-2024-12-1-5-8.

С урологией я начал знакомиться в 1966 году, будучи студентом 2-го курса в факультетской хирургической клинике, возглавляемой профессором Русаковым Вадимом Ивановичем. Первым источником моих теоретических знаний стал учебник «Урология», написанный заведующим кафедрой урологии Первого Московского медицинского института профессором И.М. Эпштейном в 1959 году. На 4-м курсе я слушал лекции В.И. Русакова по урологии, но их было всего две. Практической урологии в те годы я учился непосредственно у доцента Красулина Виктора Васильевича. В 1972 году я стал штатным врачом единственного в го-

роде Ростове-на-Дону отделения урологии в Больнице скорой помощи, в которой затем проработал 30 лет в начале как врач, а затем 22 года как сотрудник университета.

Урология 60 – 70-х годов XX века с практической точки зрения мало отличалась от урологии 30 – 50-х годов. В открытой хирургии доминировали операции по удалению камней почек, мочеточников, мочевого пузыря, аденомэктомия, цистостомия, резекция мочевого пузыря при опухолях, простая нефрэктомия при разных заболеваниях, в том числе при раке почки, а также операции на мошонке при водянке оболочек яичек, крипторхизме у взрослых, опе-

рации при варикоцеле по Иванисевичу / Ivanissevich.

По-серьёзному урология стала меняться в России во второй половине 80-х годов с внедрением дистанционной ударно-волновой терапии мочекаменной болезни (МКБ), в начале 90-х годов — с развитием эндоурологии аденомы простаты и МКБ, в середине 90-х годов — с внедрением радикальной хирургии рака простаты и цистэктомии с кишечной деривацией мочи. В это же время началось развитие андрологии и прежде всего оперативной. Конец 90-х годов и начало 2000-х — это качественный старт лапароскопической, а 10 лет спустя — и робот-ассистированной хирургии в урологии.

Мне повезло в моей профессиональной жизни: я познал старую, «классическую» урологию, а затем оказался вовлечённым в эпоху перемен, как в урологии, так и в медицине в целом.

Сегодня урология — обширнейшая урологическая наука и практика с многими субспециальностями и развитием междисциплинарных связей (урогинекология, эндокринная уроандрология, нейроурология, психосоматика и урология и так далее)

За более чем 50-летний период моей

жизни и жизни моих коллег-сверстников изменилось многое. Что-то исчезло напрочь и ушло в историю, что-то видоизменилось до неузнаваемости, что-то сохранилось в целости, при этом появилось невероятно много нового.

Жизнь никогда не стоит на месте, нам важно в этой жизни не остаться на месте. В каждом из нас сидит своя доля консерватизма, в чём-то она помогает (например, избегать необдуманного авантюризма в хирургии), а в чем-то тормозит и каждого из нас, и наше общее дело.

Задача каждого из нас быть господином своего сегодняшнего времени. Воспринимать новое, обдумывать его, обсуждать, сравнивать с прошлым, оставлять это «старое» или отодвигать в историю, а новое или отвергать или принимать с готовностью.

С этой точки зрения я хотел бы обсудить с Вами, коллеги, моё мнение о терминах, понятиях, которыми мы ежедневно пользуемся и часто не задумываемся о их сути. Соответствуют ли они дню сегодняшнему?

Итак, я хочу рассмотреть не те понятия, что являются профессиональным жаргоном, а только те, что приводятся в официальных изданиях, в том числе в документах государственного уровня.

Широко употребляемые термины и понятия	Моё мнение
Мочевыводящие пути / мочевыводящая система	Правильно — мочевые пути / мочева́я система , так как не существует мочезаводящих, желчевыводящих, кишечновыводящих трактов, есть желчные пути, кишечный тракт и так далее.
Полостная система почки	Правильно — чашечно-лоханочная система . Почка может иметь полости, это кисты, абсцессы. Чашечно-лоханочная система является частью не почки, а частью верхних мочевых путей (чашки, лоханка, мочеточник).
Аберрантные / добавочные сосуды почки	Правильно — нижне-, верхнеполярные сосуды . Почка может иметь один магистральный сосуд (артерия, вена), но сосуды могут быть и множественными. Рассыпчатый тип кровоснабжения нередок. Любой из сосудов может оставлять отпечатки на чашечно-лоханочной системе (ЧЛС) и лоханочно-мочеточниковом сегменте (ЛМС). Вазочашечковый конфликт — это синдром Фрейли / Fraley. Сосуды (артерия, вена, порознь или вместе) пересекающие ЛМС могут создавать пиело-уретеровазальный конфликт. Таким образом, пересекающие ЧЛС и ЛМС сосуды могут быть конфликтными или не быть ими.
Осмотр и перкуссия почки	Это невозможно. Осмотр больного — да. Перкуссия почки — это также, как пальпация сердца.
Странгурия	Такого симптома нет в перечне симптомов нижних мочевых путей (СНМП). Если есть болезненное мочеиспускание, то этот симптом называется боль при мочеиспускании, а оно, мочеиспускание, может быть частым / нечастым, императивным / неимперативным. Правильно сказать: у больного частое, императивное мочеиспускание с болью . Не нужны лишние симптомы, термины их и так много.

Широко употребляемые термины и понятия	Моё мнение
Никтурия	Это повышение ночного диуреза, термин не относится к расстройствам мочеиспускания. Никтурия сопровождается ноктурией.
Симптом Пастернацкого	Больного не следует поколачивать. Следует оценивать пальпаторно болезненность в рёберно-мышечном углу поясницы.
Пробы Зимницкого, Фольгарда / Folgard, Реберга / Rehberg	Неактуальны. Следует определять хроническую болезнь почек (ХБП) путём исследования креатинина в сыворотке крови, оценки скорости клубочковой фильтрации по методикам (формулам) Кокрофта – Голта / Cockcroft – Gault, Модификации диеты при почечных заболеваниях / Modification of Diet in Renal Disease (MDRD), Эпидемиологического сотрудничества по хронической болезни почек / The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD – EPI).
Простатизм	Это вообще что? Тогда будем применять термины нефризм, пенизм, уретризм.
Пиурия	Правильно — лейкоцитурия . Термин «гнойная моча» создан при оценке воспаления в мочевой системе. Не существовало в прошлом понимания, что гной связан с лейкоцитами.
Проба Нечипоренко	Нет места в диагностике. Проба была разработана в начале 60-х годов для выявления так называемой «скрытой» лейкоцитурии, когда в клиническом анализе мочи находилось < 10 лейкоцитов в поле зрения. В настоящее время такое количество лейкоцитов является нормой.
Гидронефроз	Не есть болезнь и аномалия, а дилатация ЧЛС вследствие обструкции верхних мочевых путей, чаще всего на уровне ЛМС.
Нефроптоз	Это не аномалия и не болезнь, следует пользоваться понятием « патологическая подвижность почки », является элементом спланхноптоза вследствие дисплазии соединительной ткани организма.
Эпицистостомия	Правильно — цистостомия , техника операции предполагает формирование свища чуть дистальнее переходной складки брюшины.
Уретероцистонеостомия	Правильно — уретероцистоанастомоз . Стомия — это формирование свища какого-то органа с окружающей средой.
Аденомэктомия предстательной железы	Термин устарел. Во-первых, заболевание называется «гиперплазия предстательной железы» (ГПЖ), таким образом хирург удаляет гиперплазию, а не аденому. Во-вторых, у открытой и лапароскопической хирургии есть альтернативная операция — лазерная энуклеация простаты при ГПЖ, и это общепринятый термин. Полагаю, что наиболее точно отражает сущность болезни и хирургии термин « энуклеация гиперплазии », которая может быть открытой, лапароскопической, робот-ассистированной, трансуретральной.
Перелом полового члена	Правильно — травматический разрыв белочной оболочки кавернозного тела полового члена . Может сочетаться с разрывом уретры. Перелом — термин относящийся исключительно к костным структурам.
Серозный пиелонефрит	Такого процесса в патоморфологии пиелонефрита нет. Бактерии, вызывающие пиелонефрит, являются гноеродными, поэтому пиелонефрит всегда изначально гнойный. А серозное воспаление имеет иную природу.
Мышечно-неинвазивный рак	Правильно — немышечно-инвазивный рак , так как рак не распространяется на мышечный слой органа, а инвазирует слизистую и подслизистую оболочки.
Простатография	Методика неактуальна, предполагает пункционное введение контрастного вещества в предстательную железу.
Лейкоплакия мочевого пузыря	Правильно — тригонит , по классификации МКБ-10 и МКБ-11. Суть процесса — в метаплазии уротелия исключительно в пределах треугольника Льео / Lieutaud. Остальная часть мочевого пузыря не поражена.
Патология	«Патология» и «болезнь» — неидентичные понятия. Патология — наука, изучающая болезненные процессы и состояния в живом организме. Это термин не клинический, а более всего патофизиологический, патологоанатомический. Поэтому правильно — сопутствующее заболевание.

Широко употребляемые термины и понятия	Моё мнение
Успех лечения	Бытовое понятие. Правильно — эффективность лечения .
Популярная операция	Бытовое понятие. Правильно — широко распространённая или общепринятая и так далее.
Копулятивная функция	Это старый советский термин, символ якобы запрета секса в СССР. Правильно — сексуальная функция , это общепринято.
Локализованный рак	Локализованный и локальный рак — разные понятия. Правильно — локальный рак , если это рак в пределах органа. А локализованный рак — это рак, находящийся в определённых пределах. Скажем, рак простаты, распространяющийся на семенные пузырьки, локализован при диагностике хирургом в этих пределах.

Я описал своё видение только некоторой лежащей на поверхности части понятий, которые неприемлемы в рамках текущих знаний в урологии. Умение и воля отказаться от устаревших толкований не означает отказа от тех многих десятилетий развития урологии, когда эти толкования господствовали в профессиональном языке. И, конечно, не означает отказа от истории отечественной урологии и её выдающихся деятелей и врачей, что вершили развитие специальности. Большинство достижений любого времени остаётся в рамках этого времени, и лишь немногие из них переживают десятилетия и века. Ныне живущим важно наполняться знаниями, в том числе и знаниями предшествующих поколений, но творить сегодняшнюю уро-

логию следует инструментами текущего дня. Будем же достаточно смелыми, чтобы наполнять наш профессиональный мир новыми представлениями о сути болезней, их выявлении и лечении. Новые термины и понятия, такие как «метогеномное секвенирование», «протеомика» и «метобомика», «микробиота» и «микробиом», «3D» и «4K», «хромосомные aberrации», «нуклеотидные последовательности», «митохондриальная и ядерная ДНК», «ингибиторы иммунных контрольных точек» и «ингибиторы обратного захвата серотонина» и великое множество других новых терминов и определений должны переполнять наш мозг, являясь основой новейших исследований и клинического мышления дня сегодняшнего и завтрашнего.

Сведения об авторе

Михаил Иосифович Коган — д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ; заведующий кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
Ростов-на-Дону, Россия
<https://orcid.org/0000-0002-1710-0169>
dept_kogan@mail.ru

Information about the author

Mikhail I. Kogan — M.D., Dr.Sc.(Med), Full Prof., Honored Scientist of the Russian Federation; Head, Dept. of Urology, Pediatric Urology and Reproductive Health, Rostov State Medical University
Rostov-on-Don, Russian Federation
<https://orcid.org/0000-0002-1710-0169>
dept_kogan@mail.ru