Актуальные тенденции и передовые достижения урологии

Главными темами прошедшего в Санкт-Петербурге конгресса Российского общества урологов стали последние научные разработки, новые технологии диагностики и лечения урологических заболеваний, а также вопросы образования. Беспрецедентная научная программа, рекордное количество участников, три дня напряженной работы. О наиболее заметных событиях конгресса – в обзоре уролога, онколога, к.м.н. Виктории Анатольевны ШАДЕРКИНОЙ.

Пленарное заседание: достижения российской урологии

Открывая конгресс, председатель Российского общества урологов, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Юрий Геннадьевич АЛЯЕВ поприветствовал урологов России и других стран, собравшихся в Санкт-Петербурге. Пленарный доклад профессор Ю.Г. Аляев посвятил масштабному обзору современного состояния российской урологии, подробно охарактеризовав достижения специальности по каждому федеральному округу Российской Федерации.

Генеральный секретарь Европейской ассоциации урологов Chris CHAPPLE осветил принципы работы ассоциации и выразил надежду на дальнейшее активное сотрудничество с Российским обществом урологов.

Директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, д.м.н., профессор Олег Иванович АПОЛИХИН представил программу ранней диагностики урологических заболеваний, в том числе путем использования инновационных тест-систем, генетических маркеров и т.д.

О возможностях 3D-печати в науке в целом и урологии в частности рассказал д.м.н., профессор Магомед Алхазурович ГАЗИМИЕВ (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Доля 3D-технологий в России крайне мала (1,4%), работ о применении этих технологий еще меньше – 0,76% от мирового объема научных публикаций в этой области. За последние 15 лет в России выдан всего 131 патент по аддитивному производству (0,14% от мирового количества). В урологии 3D-печать применяется для создания моделей почек. Профессор М.А. Газимиев поделился опытом кафедры урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в 3D-моделировании и печати полноразмерной модели почки при ее злокачественном поражении, коралловидном нефролитиазе. В литературе есть сведения о применении 3D-технологий в учебно-образовательном процессе, например при проведении тренинга перед сложными операциями с целью сокращения рисков и осложнений при хирургических вмешательствах.

Многие урологи впервые услышали о биполярной и «квазибиполярной» электровапоризации предстательной железы от д.м.н., профессора Алексея Георгиевича МАРТОВА (РМАПО). Эти методики просты в освоении, менее агрессивны в отношении тканей предстательной железы. Такой недостаток, как получение гистологического материала, легко компенсируется дополнительной биопсией. Правильный выбор лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы зависит не только от клинической ситуации, но и от навыков и умения хирурга, технических возможностей отделения/клиники.

Профессор Андрей Зиновьевич ВИНАРОВ (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) поднял вопрос о взаимосвязи инфекции *Mycoplasma hominis* с карциномой простаты. Эта тема достаточно давно обсуждается в урологических научных кругах. Ряд исследователей считают, что хроническое воспаление играет равнозначную роль как в возникновении, так и в прогрессировании рака предстательной железы. Можно провести аналогию с доказанной связью между инфицированием *Helicobacter pylori* и раком желудка. В 2008 г. в журнале Oncogene была опубликована работа о том, что микоплазма в культуре клеток снижала уровень p53 и повышала NFkB. Это приводило к мутагенезу клеток, блокированию апоптоза и трансформации клеток предстательной железы. Профессор А.З. Винаров представил данные собственного двойного слепого исследования. Удалось выявить персистенцию микоплазменной инфекции в ткани периферической зоны предстательной железы. Микоплазменная инфекция обнаруживалась у пациентов

с простатической интраэпителиальной неоплазией высокой степени и аденокарциномой простаты значительно чаще, чем у пациентов с хроническим простатитом, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, простатической интраэпителиальной неоплазией низкой степени. Это было подтверждено определением ДНК микоплазмы методами полимеразной цепной реакции и полимеразной цепной реакции в реальном времени.

Технические особенности радикальной простатэктомии охарактеризовал д.м.н., профессор Евгений Алексеевич БЕЗРУКОВ (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Радикальная простатэктомия остается золотым стандартом лечения рака предстательной железы на протяжении нескольких десятков лет. Несмотря на это, многим урологам/онкоурологам не известны все нюансы ее выполнения, что может повлиять не только на онкологические, но и на функциональные результаты операции. Помимо опыта хирурга важную роль играет также надлежащая оснащенность стационара (наличие биполярной коагуляции, водоструйной диссекции, гемостатических клипс, системы ProPep, лапароскопической и роботической систем).

В рамках конгресса прошли многочисленные секции, каждая из которых была посвящена отдельной области урологии.

Новые направления в современной андрологической урологии

В рамках сессии под председательством д.м.н., профессора, президента Профессиональной ассоциации андрологов России Петра Андреевича ЩЕПЛЕВА, д.м.н., профессора Дмитрия Геннадьевича КУРБАТОВА (ЭНЦ, Москва), главного уролога Алтайского края и Сибирского федерального округа д.м.н., профессора Александра Израилевича НЕЙМАРКА (АГМУ) прозвучали доклады по ангио-, нейроуроандрологии, различным методам оценки, диагностики и лечения эректильной дисфункции. Рассматривались вопросы изменения подхода к лечению варикоцеле и мужского бесплодия.

Проблемы репродуктивного здоровья

Вопросам сохранения мужского здоровья был посвящен программный доклад д.м.н., профессора Владимира Александровича БОЖЕДОМОВА (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Были подробно рассмотрены факторы, которые влияют на мужскую фертильность, и даны четкие рекомендации по их устранению. Первичная профилактика нарушений фертильности подразумевает изменение образа жизни мужчины (ликвидация ожирения, инфекций, перегревания и т.д.). Вторичная профилактика – своевременное и раннее обнаружение заболевания и его патогенетическое лечение. Третичная профилактика – это симптоматическое лечение (экстракорпоральное оплодотворение, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида). По данным зарубежных публикаций, вспомогательные репродуктивные технологии преодолевают естественный отбор, что неизбежно приводит к рождению детей с теми или иными отклонениями. Уже доказано, что у детей, зачатых с помощью интрацитоплазматической инъекции сперматозоида, высока частота аномалий развития половой, дыхательной, эндокринной систем. Никто не призывает отказаться от вспомогательных репродуктивных технологий. Однако в первую очередь необходимо стараться восстановить естественную фертильность пары. Это мнение было всецело поддержано главным специалистом Минздрава России по репродуктивному здоровью профессором О.И. Аполихиным, модерирующим сессию. Тему сохранения и восстановления фертильности мужчин продолжила председатель Межрегиональной общественной организации детских урологов-андрологов д.м.н., профессор Ирина Валерьевна КАЗАНСКАЯ.

Достижения в онкоурологии

Одной из основных сессий второго дня конгресса стала сессия по онкоурологии, в рамках которой были представлены передовые достижения российских урологов, онкологов, химиотерапевтов, радиологов в лечении злокачественных заболеваний мочеполовой системы.

О мышечноинвазивных формах рака мочевого пузыря, методах его лечения, факторе роста эндотелия сосудов в диагностике рецидивов и прогрессии доложил к.м.н. Андрей Николаевич ПОНУКАЛИН (СГМУ им. В.И. Разумовского). Стандартным подходом к лечению этого потенциально смертельного заболевания является радикальная цистэктомия. Однако, несмотря на успешность операции, в 50% случаев высок риск появления отдаленных метастазов в течение первых 24 месяцев. Уровень фактора роста эндотелия сосудов в плазме крови выше 715 пг/мл с большой вероятностью указывает на прогрессию и метастазирование рака мочевого пузыря. Этот факт можно использовать для решения вопроса о проведении химиотерапии в послеоперационном периоде и для оценки ее эффективности.

Профессор, д.м.н. Борис Кириллович КОМЯКОВ (СЗГМУ им. И.И. Мечникова) представил данные уродинамики ортотопического неоцистиса. Хороших результатов ортотопической цистопластики можно добиться, придерживаясь строгих показаний и противопоказаний к цистопластике при информированности и высокой мотивации пациента. Кроме того, следует проводить комплексное уродинамическое исследование до операции, полное обследование пациента после

вмешательства, выполнять модифицированную гастропластику. В этом случае ключевые уродинамические показатели – высокая комплаентность, небольшое количество остаточной мочи, хорошая емкость мочевого пузыря – будут достаточными для приемлемого качества жизни пациентов.

Техническим и онкологическим аспектам резекции почки было посвящено выступление д.м.н., профессора Всеволода Борисовича МАТВЕЕВА (РОНЦ им. Н.Н. Блохина). В докладе были даны ответы на ряд важных вопросов. Резекция почки с радиочастотной абляцией позволяет выполнить резекцию почки без пережатия почечной артерии и применения тепловой ишемии почки. Однако использование радиочастотной абляции может быть связано с серьезными осложнениями при расположении опухоли близко к мочеточнику, чашечно-лоханочной системе, сосудистой ножке. При выборе между резекцией и энуклеацией онкоуролог должен знать о достоверно более высокой частоте положительного хирургического края при резекции, чем при энуклеации. Энуклеация обеспечивает меньшую частоту повреждения чашечно-лоханочной системы, реже вызывает необходимость прошивания ложа удаленной опухоли, сокращает продолжительность операции и при этом не влияет на онкологические и функциональные результаты. Какой тактики следует придерживаться при интраренальной венозной инвазии опухоли – переходить к нефрэктомии или пытаться сохранить почку? Необходимо исходить из того, что наличие опухолевого тромба в коллекторной системе почки уже говорит об очень высоком риске метастазирования и нефрэктомия в этом случае не избавит пациента от существования отдаленных метастазов. Ссылаясь на американского коллегу G. Bratslavsky, профессор В.Б. Матвеев предложил удалять тромб и при этом стараться максимально сохранить почку. Из показаний к экстракорпоральной резекции почки можно выделить множественные опухоли почки, крупные, центрально расположенные опухоли с вовлечением почечного синуса, очень большие опухоли единственной почки, инвазию единственной почки забрюшинной опухолью. Преимуществами экстракорпоральной резекции почки в этих случаях являются неограниченное время для резекции множественных опухолей и идеальная видимость на отмытой почке, которая позволяет не только качественно удалить опухоль, но и выполнить тщательную реконструкцию чашечно-лоханочной системы почки. При такой тактике ведения пациентов с опухолями почек удается добиться 83,3% канцер-специфической выживаемости пациентов.

Европейская школа урологов

Впервые в истории российской урологии на конгрессе была проведена европейская школа урологии. В Санкт-Петербург приехали десятки ведущих урологов Европы, которые представили доклады по лечению местнораспространенного рака предстательной железы с поражением лимфатических узлов, мужского бесплодия, возможностям лечения кастрат-резистентного рака предстательной железы.

Секция по образованию

Вопросам образования сейчас уделяется большое внимание. В связи с этим проблемам постдипломной подготовки урологов была посвящена отдельная сессия. На ней выступили не только лидеры в нашей специальности – главный уролог Минздрава России, д.м.н., профессор Дмитрий Юрьевич ПУШКАРЬ, член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н., ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Петр Витальевич ГЛЫБОЧКО, М.А. Газимиев, но и учащиеся – ординаторы и резиденты урологии. Профессор Д.Ю. Пушкарь говорил о взаимном научном и образовательном сотрудничестве Российского общества урологов и Европейской ассоциации урологов. Он отметил важность стандартизации образования, рассмотрел вопросы аттестации специалистов и непрерывного медицинского образования.

Заключение

Большой интерес вызвали сессии по эндоурологии и новым уротехнологиям, консервативной терапии в урологии, травмам органов мочеполовой системы, инновациям в реконструктивной и пластической хирургии в урологии.

Помимо традиционных пленарных и секционных заседаний были организованы завтраки с экспертами. На них обсуждались вопросы антимикробной терапии инфекций мочевыводящих путей, лечения небольших (до 2 см) камней почек, использования лазеров в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Особое внимание было уделено теме, находящейся на стыке двух специальностей (урологии и патоморфологии), – стандартизации морфологических исследований ткани предстательной железы, в том числе биопсии предстательной железы и исследованию ткани предстательной железы после радикальной простатэктомии.

Молодые специалисты смогли принять участие в организованной специально для них постерной сессии. Последние разработки в области оборудования и лечебных средств были представлены в рамках специализированной выставки.

Следует отметить, что конгресс, будучи площадкой для дискуссий по наиболее важным проблемам специальности, из года в год объединяет урологическое сообщество. Прошедший конгресс ярко продемонстрировал не только высокий профессионализм отечественных урологов, но и желание врачей продолжать свое совершенствование в специальности.