



Достижения современной урологии

В рамках Конгресса Российского общества урологов традиционно обсуждаются наиболее актуальные проблемы урологии. Своим опытом и знаниями делятся ведущие профессионалы с мировым именем и зарекомендовавшие себя молодые ученые. В этом году конгресс прошел в Саратове и собрал свыше 1000 урологов не только из России, но и стран Европы и СНГ. О наиболее интересных темах, рассмотренных на конгрессе, – в обзоре к.м.н. Виктории Анатольевны ШАДЕРКИНОЙ.

Саратов сегодня – один из самых развитых центров здравоохранения в России, подаривший стране немало блестящих врачей. Кроме того, город известен и своим медицинским университетом, основанным 105 лет назад. За это время пост ректора Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского трижды занимали урологи, каждый из которых внес неоценимый вклад в дело развития урологической науки и практики. Выдающийся хирург академик Сергей Романович Миротворцев изобрел метод пересадки мочеточников в толстый кишечник. Любимый саратовцами Борис Андреевич Никитин – автор первой на русском языке монографии о сифилисе мочевого пузыря. Член-корреспондент РАМН, профессор Петр Витальевич Глыбочко ныне возглавляет Первый МГМУ им. И.М. Сеченова.

В сентябре 2014 г. в историю саратовской медицины была вписана еще одна славная страница: в городе проходило медицинское мероприятие всероссийского масштаба – XIV Конгресс Российского общества урологов.

Первый день конгресса ознаменовался проведением совместного заседания правления Российского общества урологов и профильной комиссии Минздрава России по урологии. Была отмечена необходимость максимального содействия развитию отечественной урологии,

что невозможно без консолидации членов общества, повышения их профессиональных знаний и соответственно качества оказания медицинской помощи. В последние годы в России урология бурно развивается. В медицинскую практику внедряется множество современных методов диагностики и лечения. Не случайно в этом году одной из тем конгресса стала научно-образовательная интеграция в урологии. Как никогда актуально сегодня звучат слова Гиппократов о том, что «врач не должен стыдиться, если, столкнувшись с неизвестными проявлениями болезни, ему приходится спрашивать совета у других врачей». На стыке специальностей рождаются новые идеи, а обмен информацией открывает путь к совершенствованию в избранной профессии.

Открывая конгресс, председатель Российского общества урологов профессор Юрий Геннадиевич АЛЯЕВ (Москва) отметил, что объединение, освоение самых значимых инноваций невозможны без взаимосвязи трех основных составляющих: науки, практики и образования. Необходимо понимать, что интегративный подход к вопросам диагностики и лечения – это не дань моде, а назревшая необходимость, без которой невозможно повысить эффективность оказания урологической помощи и, соответственно, качество жизни больных. Врачебная практика нередко требует объединения диаг-

ностических и лечебных усилий урологов, радиологов, гинекологов, эндокринологов, химиотерапевтов. Громадное количество «точек сопротивления» между специалистами разного профиля обуславливает необходимость междисциплинарной направленности урологии.

Не остались без внимания и вопросы международной и межрегиональной интеграции в урологии. Своим видением проблем интеграции Российского общества урологов и Европейской ассоциации урологов поделился генеральный секретарь этой организации Chris SHAPPLE (Великобритания).

В настоящее время членами Европейской ассоциации урологов являются около 14 000 урологов, ученых, резидентов и медицинских сестер более чем из 130 стран. Ежегодно выпускаются рекомендации Европейской ассоциации урологов на 30 языках, журнал European Urology, газета European Urology Today, брошюры для пациентов на 11 языках. Европейская ассоциация урологов имеет опыт проведения онлайн-образования – шесть курсов, на которых обучаются более 1800 врачей. Профессор Ch. SHAPPLE пригласил отечественных специалистов на юбилейный XXX Конгресс Европейской ассоциации урологов, который состоится в Мадриде 20–24 марта 2015 г.

Ряд пленарных докладов был посвящен диагностике уроло-



XIV Конгресс Российского общества урологов

гических заболеваний, которую в настоящее время невозможно представить без применения лучевых методов. Профессор Сергей Константинович ТЕРНОВОЙ (Москва) рассказал о значимости и новых возможностях компьютерной и магнитно-резонансной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Вклад томографических методов в прогресс урологии неоспорим. Во-первых, их применение позволяет сократить сроки обследования пациентов, перейти от принципа «от простого к сложному» к принципу «выполнение наиболее информативного метода». Во-вторых, они улучшают качество жизни, уменьшая длительность госпитализации, исключая травмирующие и/или излишние процедуры. В-третьих, они позволяют стандартизировать обследования, а значит, исследования, выполненные в разных клиниках, имеют сопоставимые результаты. О перспективах трехмерного моделирования анатомических особенностей при аномалиях в почках докладывал профессор Дмитрий Георгиевич ЦАРИЧЕНКО (Москва). В НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья человека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова несколько лет применяется 3D-моделирование анатомии почек. Моделирование позволяет не только выявить ту или иную аномалию, но и исключить другие пороки развития, которые могли бы создать дополнительные технические трудности при операции. Моделирование особенно необходимо в сложных клинических ситуациях для получения максимальной информации о топографии патологических изменений в аномальной почке, от этого зависит успех предстоящего лечения. О симультанных лапароскопических операциях в урологии рассказал признанный мировой специалист в области лапароскопии профессор Владимир

Леонидович МЕДВЕДЕВ (Краснодар). Как известно, симультанной считается операция, одновременно проводимая на двух или более органах брюшной полости по поводу разных, не связанных между собой заболеваний. К симультанным не относятся операции, выполняемые на двух или более органах, которые поражены одним и тем же патологическим процессом: гнойно-воспалительным, опухолевым или системным заболеванием, кроме операций в урологии (на двух почках или надпочечниках или мочеточниках). Симультанная операция состоит из основного (удаление наиболее опасного патологического процесса) и сопутствующего этапов. Выбор начального и конечного этапа напрямую зависит от опасности сочетанных патологий для пациента. В случае, когда одно из заболеваний является более опасным, оно считается основным и первым этапом корректируют именно его. При сочетании равных по опасности заболеваний первой выполняют ту операцию, при которой возможность осложнений и конверсии меньше. Лапароскопический доступ позволяет расширить возможности выполнения оперативных вмешательств в различных анатомических областях без ущерба для удобства хирурга. По мнению профессора В.Л. Медведева, «лучше восемь троакаров, чем одна срединная лапаротомия». Сочетание лапароскопического доступа и минимального томического возможно при значительно отдаленных патологических очагах (нефрэктомия и секторальная резекция молочной железы), при большом объеме одного из вмешательств (парциальная нефрэктомия и радикальная краевом уронефрологическом центре (на базе Краевой клинической больницы № 1 им. проф. С.В. Очаповского) выполнены

162 симультанные лапаро/эндовидеоскопические операции. Этот громадный опыт позволяет утверждать, что такие операции сокращают сроки стационарного лечения, обеспечивают косметический эффект, экономически более выгодны, уменьшают тревожность пациентов и имеют перспективы дальнейшего совершенствования за счет активной современной модернизации технического оснащения операционных и инновационных технологий.

С докладом, посвященным революционному направлению в онкоурологии – молекулярно-биологическим факторам прогноза у больных раком предстательной железы (РПЖ), выступил профессор Андрей Дмитриевич КАПРИН (Москва). Маркеры РПЖ можно применять на самых разных этапах диагностики и прогнозирования. На этапе скрининга РПЖ определение человеческого калликрейна 2 (human kallikrein 2), тесно связанного с простатическим специфическим антигеном (ПСА), позволяет предсказывать вероятность наличия РПЖ у пациентов с повышенным уровнем ПСА. Были опубликованы промежуточные результаты исследования эффективности теста 4Kscore: определение человеческого калликрейна 2, а также общего, свободного и интактного ПСА и включение этих результатов наряду с возрастом, результатами ректального пальцевого исследования и статусом предыдущей биопсии в специальный алгоритм. При предложенном пороговом уровне тест оказался способным уменьшить количество биопсий на 41% с отрицательной прогностической ценностью 97%.

Использование набора ConfirmMDx для анализа метилирования генов GSTP1, APC и RASSF1 позволяет в десять раз снизить количество повторных биопсий. Отрицательная прогностическая ценность этого

Урология



XIV Конгресс Российского общества урологов

Урология

теста при решении вопроса о повторной биопсии составила 88%. При использовании в многофакторных моделях, скорректированных по возрасту, расе, уровню ПСА, результатам пальцевого ректального исследования и гистопатологическим характеристикам образца первичной биопсии, данный тест оказался наиболее значимым независимым предиктором исхода биопсии.

В настоящее время активно идет разработка теста PRO-Score, в который входят пять генов, связанных с прогнозом течения РПЖ. Гены FGFR1, PMP22 и CDKN1A в совокупности являются предикторами опухолей с суммой Глисона 6, которые с большой вероятностью будут активно прогрессировать. Гены FOXM1 и CENPF совместно являются наиболее значимыми предикторами низкой выживаемости и быстрого развития метастатической болезни. Согласно проведенному анализу эти гены регулируют большинство опухолевых генов, связанных с агрессивным фенотипом: их подавление в клетках линий РПЖ и *in vivo* в мышцах полностью препятствовало росту опухолевых клеток.

Урологическая наука также может заявить о создании панели из 24 генов для предсказания биохимического рецидива РПЖ, которая по своей чувствительности превзошла все предыдущие системы. Можно констатировать, что молекулярно-генетические факторы прогноза у больных РПЖ позволяют повысить специфичность дифференциальной диагностики РПЖ и доброкачественных заболеваний, уменьшить число биопсий. Кроме того, появляется возможность лучше стратифицировать больных локализованным РПЖ на группы низкого и высокого риска прогрессирования, более обоснованно выбирать тактику активного наблюдения. Благодаря молекулярно-генетическим факторам может быть улучшена ранняя

диагностика метастатического процесса и повышена возможность прогнозирования прогрессии РПЖ после радикального лечения, что в свою очередь позволит более обоснованно назначать адъювантную терапию.

На андрологической секции традиционно обсуждались вопросы диагностики и лечения нарушений эрекции и эякуляции, мужского бесплодия, различных сексуальных нарушений. Коллектив авторов из Томска – А.В. ГУДКОВ, И.В. КАЗАНСКАЯ, А.Ю. ПАВЛОВ – подняли вопрос об интеграции детских и взрослых урологов-андрологов с целью повышения эффективности оперативного лечения и реабилитации при урогенитальных аномалиях. Особое внимание было уделено ошибкам при лечении детской урологической патологии, которые ведут к осложнениям и необходимости их коррекции во взрослом возрасте. Несомненно, такая тактика негативно отражается на психологическом, медицинском и социальном здоровье пациентов.

Современное состояние проблемы мужского бесплодия в нашей стране осветил профессор Сафар Исраилович ГАМИДОВ (Москва). Проблема бесплодия в супружеских семьях приобретает характер национального бедствия – около 4,5 млн супружеских пар испытывают трудности с зачатием. По новым критериям диагностики для оценки фертильности мужчин проведение рутинной спермограммы недостаточно, более важным прогностическим показателем признана оценка фрагментации ДНК. Пресекая участвовавшие разговоры о бесполезности оперативного лечения варикоцеле, о его сомнительной эффективности, профессор С.И. Гамидов подчеркнул, что микрохирургическая варикоцелэктомия повышает частоту спонтанной беременности и результаты вспомогательных репродуктивных технологий, по-

скольку способствует снижению окислительного стресса и фрагментации ДНК сперматозоидов. В секции реконструктивной урологии большой интерес вызвал доклад о первых 48 робот-ассистированных лапароскопических радикальных простатэктомиях, проведенных на базе Российской медицинской академии последипломного образования под руководством Олега Борисовича ЛЮРАНА. При имеющемся большом опыте – свыше 2000 открытых радикальных простатэктомий – уже в начале освоения нового метода были показаны сравнимые с открытой хирургией периоперационные результаты. С целью оценки потенциальных преимуществ в онкологических прогнозах и функциональном состоянии требуются дальнейшие сравнительные исследования с позадилоной радикальной простатэктомией. Основным вопросом, особо актуальным и дискуссионным в России, является экономическая составляющая метода.

Насыщенная программа конгресса включала также заседания по различным тематикам урологии: клинической фармакотерапии урологических заболеваний, заболеваниям предстательной железы и мочевого пузыря, заболеваниям почек и верхних мочевых путей, генитальной хирургии, реконструктивной хирургии в урологии. За три дня 165 спикеров прочитали лекции для 1308 участников из России, Великобритании, Германии, Израиля, Белоруссии и других стран. В рамках конгресса 70 российских и зарубежных экспонентов представили свои новинки: фармацевтическую продукцию, оборудование и расходные материалы для урологии.

Надеемся, что участие в конгрессе и обсуждение междисциплинарных проблем послужат дальнейшему укреплению и развитию взаимоотношений между врачами различного профиля. ☺