



# Medicus medico amicus est\*



*Историю российской онкологической урологии невозможно представить без имени Бориса Павловича Матвеева – основателя отечественной школы онкоурологии. А продолжил дело отца, сохраняя славную врачебную династию, Всеволод Борисович Матвеев, нынешний президент Российского общества онкоурологов (РООУ). На V конгрессе РООУ, проходившем 6–8 октября 2010 года в Москве, мы встретились с Всеволодом Борисовичем, который поведал нам о новейших тенденциях и перспективах этой отрасли.*

\*Врач врачу друг (помощник)



## V конгресс Российского общества онкоурологов (РООУ)

– **Всеволод Борисович, хотите отметить хорошую организацию мероприятия. Чем, на ваш взгляд, данный конгресс отличается от предыдущих?**

– Думаю, прежде всего содержанием и тематикой. За последнее время произошли очень серьезные изменения в подходах к лечению рака почки (локализованной и метастатической форм), рака предстательной железы (локализованного, метастатического и гормонорезистентного), а также рака мочевого пузыря. Собственно, главной задачей РООУ был и есть оперативный обмен профессиональным опытом. Не секрет, что информация о наиболее современных и актуальных методах лечения не всегда доступна врачам, а особенно – работающим вне крупных специализированных центров. В наше время медицинские технологии развиваются быстро, разрабатываются новые лечебные подходы, многие из них дискуссионны и требуют подробного обсуждения.

– **В работе форума принимают участие многие иностранные специалисты. Очевидно, сыграли роль и ваши личные профессиональные контакты, членство в Американской и Европейской урологических ассоциациях, стажировка в Королевском колледже хирургов в Англии?**

– Действительно, на V конгрессе присутствует много специалистов из стран СНГ, Европы, из США и Канады. Дело в том, что лечебные подходы европейских и американских специалистов немного отличаются от наших. В чем-то они опережают Россию, в каких-то аспектах мы уже достигли общемирового уровня... Обмен мнениями и опытом очень полезен для специалистов, ведь это позволяет избежать ошибок и неверных выводов, сделанных другими.

Безусловно, мы стремимся поднять уровень отечественной онкоурологии до мировых стандартов. На сегодняшний день многие специалисты из Российского общества онкоурологов являются членами европейских групп, разрабатывающих стандарты для Европы. Мы пытаемся ознакомить с ними как можно больше российских врачей, потому что проверенные практикой медицинские стандарты должны быть едиными для всего мира. Законодателями их являются клиники, имеющие наибольший опыт.

В этом году мы перевели на русский язык сборник «Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов 2010», охватывающий весь спектр проблем, в частности, онкоурологию. Все участники конгресса и члены Российского общества онкоурологов получили эти материалы, а в дополнение – карманный «Краткий справочник уролога» в качестве компактного приложения к клиническим рекомендациям.

Хочется надеяться, что они станут настольной книгой для каждого практикующего врача, поскольку содержат ответы почти на все существующие в современной урологии вопросы. Участники конгресса уверены, что рекомендации европейских экспертов, основанные на данных доказательной медицины, могут стать хорошим подспорьем для отечественных специалистов при выборе тактики обследования, терапии и реабилитации пациентов.

Кроме того, для практикующих врачей были подготовлены диски с номограммами – удобный инструмент для наглядного сопоставления различных прогностических факторов при выборе схем лечения больных раком предстательной железы.

Нельзя не отметить и еще одно отличие нынешнего конгресса. Значительно увеличилось число участников – их стало более тысячи. Все активно участвовали в обсуждениях, в интерактивном голосовании.

– **О каких-либо организационных выводах уже можно говорить?**

– Видимо, надо отметить один важный момент. Сформировалась определенная (и эффективная) система взаимодействия в самой ассоциации: между центральным звеном, сосредоточенным в крупных российских онкоцентрах, и нашими представителями в разных регионах и городах. Ежегодному конгрессу предшествуют регулярные региональные конференции, которые проводит РООУ. Дискуссии, проходящие в рамках этих мероприятий, показывают, насколько вырос профессиональный уровень наших врачей. Мы реально ощущаем плоды своей деятельности.

– **Можете ли Вы уже что-то сказать о результатах этого конгресса?**

– Прежде всего следует отметить, что разработка общих подходов к профилактике, диагностике и лечению онкоурологических заболеваний требует участия врачей различных специальностей – урологов, онкологов, морфологов, радиологов, химиотерапевтов и др. Но столь многопрофильный штат специалистов может позволить себе только очень крупный специализированный центр. Небольшие медицинские учреждения в лучшем случае имеют одного уролога. Я думаю, понятно, как важна для него информация, прозвучавшая в докладах приглашенных нами специалистов. Участники съезда обсуждали наиболее актуальные вопросы онкоурологии, которые еще не освещаются в учебных пособиях, обменивались информацией о новейших медицинских технологиях и лекарственных препаратах. Врачам были представлены методы комбинированного лечения, сложные терапевтические подходы и случаи из практики. Для них не только интересно, но и очень важно обсудить различные проблемы с ведущими специалистами отрасли. В конечном итоге, эти обсуждения способствуют улучшению результатов лечения пациентов во всех медучреждениях, а не только в

Урология



## V конгресс Российского общества онкоурологов (РООУ)

крупных онкоцентрах, что, в общем-то, и является главной целью проведения всех наших мероприятий.

**– Всеволод Борисович, программа конгресса была чрезвычайно насыщенной, пожалуйста, расскажите немного о ней для наших читателей.**

– Научная программа конгресса затрагивала практически все аспекты современной онкоурологии. Доклады сменялись дискуссиями по спорным вопросам. Нужен ли скрининг рака предстательной железы? Существуют ли стандартные подходы к лечению неметастатического рака почки? Насколько оправданы роботизированные операции при раке простаты? Эти и многие другие вопросы сопровождались обсуждением клинических случаев. Участники заседаний получили возможность обменяться мнениями, услышать ответы на свои вопросы от российских и зарубежных экспертов.

**– Медицинская статистика уже не первое десятилетие констатирует неуклонный рост уровня онкологических заболеваний. А како-**

**ва сейчас общая ситуация с онкоурологическими заболеваниями?**

– К сожалению, ситуация неутешительная. Рост числа онкоурологических патологий наблюдается не только в России, но и во всем мире. В России проблема часто усугубляется еще и отсутствием необходимой технологической базы. Для ранней диагностики онкозаболеваний требуется самое современное лабораторное оборудование, хирургическое лечение также становится все более технологичным. И как бы мы не повышали образовательный ценз наших врачей, если у нас не будет соответствующего медикаментозного и технического обеспечения, мы не сможем лечить наших пациентов в соответствии с требованиями существующих мировых стандартов. К примеру, на этом конгрессе мы обсуждали вопросы роботизированной хирургии (разновидность макроскопической хирургии). Использование современной техники позволяет хирургу в более благоприятных условиях выполнить операцию, что влияет на качество жизни больного в раннем послеоперационном периоде. Понятно, что по-

добный вариант вмешательства весьма и весьма недешев.

Что касается статистики заболеваемости. На сегодняшний день среди онкологических заболеваний лидирует рак предстательной железы, что связано также и с более ранней его выявляемостью. Надо заметить, что ранние стадии онкозаболевания требуют очень квалифицированного подхода, так как способов лечения очень много – это и различные варианты хирургического вмешательства, лучевая и химиотерапия. Врач должен чрезвычайно грамотно, избирательно подходить к лечению каждого пациента, что, к сожалению, не всегда бывает.

**– Вот, собственно, мы вновь вернулись к целям и задачам РООУ и конгресса.**

– Верно. Мы вносим свою лепту в процесс непрерывного образования наших врачей, и это очень важно, так как медицинская наука и технологии сегодня развиваются с невероятной скоростью. Одним словом, *Non progredi est regredi*.\*\*

*Беседовала Яна Соловьева  
Источник «ЭФ. Онкология. Гематология. Радиология. 2/2010*

\*\* Не идти вперед значит идти назад.

## Справка

### **Всеволод Борисович Матвеев**

Родился в 1967 г. В 1990 г. окончил Первый МГМУ им И.М. Сеченова. В 1994 г. окончил аспирантуру в НИИ Урологии РФ. В 1994–1995 г.г. работал врачом-хирургом отделения хирургической онкоурологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, а в 1995–1997 г.г. – хирургом-урологом лондонской больницы Royal Free Hospital, Великобритания. После возвращения в Россию в 1997 г. работает в РОНЦ им Н.Н. Блохина РАМН, где в настоящее время занимает должность заведующего отделением урологии.

В 1994 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. В 2002 г. получил степень доктора медицинских наук, в 2005 г. стал профессором по специальности «Онкология».

Является автором 5 монографий и более 150 публикаций в отечественных и зарубежных журналах.

В.Б. Матвеев – член таких профессиональных организаций, как Московское научное онкологическое общество, Российское общество урологов, Европейская урологическая ассоциация (EAU). С 2007 г. он входит в группу по написанию стандартов лечения EAU. Член Европейской организации по изучению и лечению онкологических заболеваний (EORTC), президент Российского общества онкоурологов, член редколлегий журналов «Онкологический вестник», «Андрология и генитальная хирургия», «Онкоурология», «Вместе против рака».