

Современная урология: палитра методов,

16-18 сентября в г. Одессе состоялся съезд Ассоциации урологов Украины, собравший ведущих специалистов нашей страны и зарубежных гостей для обсуждения актуальных вопросов современной урологии, ее достижений и перспектив развития. Работа форума проходила в виде пленарных и секционных заседаний, многочисленных стендовых докладов.

От имени Министерства здравоохранения Украины делегатов съезда приветствовал **первый заместитель министра здравоохранения Василий Васильевич Лазоришинец**. По его словам, съезд Ассоциации урологов Украины — это значимое событие для медицинской общественности нашей страны, еще один шаг к достижению высоких стандартов здравоохранения.



Заместитель министра подчеркнул, что за последнее десятилетие отечественная урология значительно продвинулась в своем развитии, приобрела огромный опыт, основанный на научных открытиях и внедрении новейших технологий. Такое планомерное развитие в равной степени касается не только диагностики и лечения урологической патологии, но и проведения серьезных научных исследований, представляющих интерес для зарубежных коллег. Организация крупного научного форума — прекрасная возможность для обмена опытом между специалистами разных стран в решении актуальных вопросов, имеющих как медицинское, так и социальное значение. В завершение выступления Василий Васильевич поблагодарил отечественных урологов во главе с профессором А.Ф. Возиановым за плодотворную работу.

Заместитель министра подчеркнул, что за последнее десятилетие отечественная урология значительно продвинулась в своем развитии, приобрела огромный опыт, основанный на научных открытиях и внедрении новейших технологий. Такое планомерное развитие в равной степени касается не только диагностики и лечения урологической патологии, но и проведения серьезных научных исследований, представляющих интерес для зарубежных коллег. Организация крупного научного форума — прекрасная возможность для обмена опытом между специалистами разных стран в решении актуальных вопросов, имеющих как медицинское, так и социальное значение. В завершение выступления Василий Васильевич поблагодарил отечественных урологов во главе с профессором А.Ф. Возиановым за плодотворную работу.

Настоящее и будущее урологии: мнение ведущих специалистов

Пленарное заседание съезда открыл президент Ассоциации урологов Украины, президент НАМН Украины, директор ГУ «Институт урологии НАМН Украины», академик Александр Федорович Возианов, рассказавший о современном состоянии отечественной урологии и перспективах ее дальнейшего развития.



— За последние 20 лет в организационной структуре урологической службы произошли некоторые изменения. Динамика количественных и качественных показателей свидетельствует о преимущественном улучшении конечных результатов лечения, а также позволяет не только выявить существующие недостатки организации урологической службы, но и сформировать представление о возможностях ее развития.

Согласно данным официальной статистики, в последнее десятилетие распространенность заболеваний группы «инфекции почек» уменьшилась в 2-4 раза. В то же время рост заболеваемости многими патологиями вызывает беспокойство (кроме того, их течение носит рецидивирующий характер и может привести к инвалидности и смерти). В частности, возросло количество пациентов, страдающих мочекаменной болезнью (МКБ) и доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ПЖ). Особую обеспокоенность вызывает тот факт, что наибольший рост заболеваемости за последние 10 лет зарегистрирован в отношении мужского бесплодия (с 17,2 до 31,5 случая на 100 тыс. взрослого населения).

Говоря об увеличении заболеваемости онкологической патологией среди мужчин (рак ПЖ), следует акцентировать внимание на необходимости разработки и внедрения государственных программ скрининга. В то же время определенный оптимизм вселяет повышение показателей пятилетней выживаемости

онкологических больных, что говорит об успехах хирургического и консервативного лечения. Еще одним достоверным показателем, свидетельствующим о достижениях отечественной хирургии, является снижение послеоперационной смертности на 62,5% при увеличении числа операций на почках и мочевыводящих путях в 1,8 раза (за период 2000-2009 гг.).

Перспективы развития отрасли связаны с разработкой хирургических методик, методов диагностики, прогрессом в изучении биологии клетки, а также с развитием фармацевтической отрасли. Так, в ближайшие 20 лет будут разработаны и внедрены новые методики медикаментозного лечения. Например, ожидается появление более эффективных ингибиторов ангиогенеза, а также ингибиторов киназ и антагонистов факторов роста, используемых в лечении опухолей мочеполовой системы. Кроме того, очевидна тенденция к расширению показаний для применения лапароскопических методик, их частичная автоматизация. Предполагается, что совершенствование метода позволит использовать лапароскопию при большинстве полостных операций.

Доклад «Динамика и концепция развития урологической службы в Украине» представил **главный уролог МЗ Украины, руководитель отдела воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов ГУ «Институт урологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Сергей Петрович Пасечников**.



— В процессе реорганизации системы здравоохранения в последние 10 лет продолжается уменьшение числа коек урологического стационара. Это привело к тому, что в областных, городских и центральных

районных больницах число коек уменьшилось на 20, 18 и 11% соответственно. В результате к 2009 г. общий коечный фонд урологического стационара в Украине составил 6496 мест, при этом сохраняется структура их распределения в зависимости от типа лечебно-профилактического учреждения (более половины фонда принадлежит городским больницам). Показатель обеспеченности населения специализированными койко-местами за 10 лет сохранялся приблизительно на одном уровне и в 2009 г. составил 1,42 на 10 тыс. взрослого населения. Снижение числа коек сопряжено с интенсификацией их использования: так, за последние 10 лет оборот койко-мест возрос на 14% при снижении средней продолжительности госпитализации (до 10,6 дня). Вместе с тем в настоящее время имеет место нерациональное использование койко-мест, о чем свидетельствуют показатели хирургической активности. В частности, показано, что интервенционные вмешательства, которые в странах ЕС проводятся амбулаторно, в Украине предполагают госпитализацию больного на срок от 3 до 5 суток. Практика создания дневных стационаров и стационаров на дому все еще не нашла широкого применения в нашей стране.

За последние 10 лет обеспеченность урологических отделений квалифицированными кадрами возросла на 8%. При этом укомплектованность кадрами в поликлиниках остается более низкой, чем в лечебно-профилактических учреждениях, не превышая 95% за все годы наблюдения; сокращается число урологических кабинетов.

Дальнейшее развитие урологической службы предполагает в первую очередь рациональное использование существующих ресурсов,

в том числе современного оборудования. В данном контексте целесообразно объединение городского и областного урологического отделений с созданием стационара на 80-90 коек; аналогичное объединение целесообразно при наличии городского и районного урологического отделений (с созданием стационара на 40-50 коек). В таких объединенных отделениях предполагается введение круглосуточного ургентного дежурства для обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи. Кроме того, с целью рационального использования койко-мест необходимо научно обоснованное определение минимальных достаточных сроков пребывания в стационаре.

Крайне актуальна активизация системы профилактических осмотров, повышение качества диспансеризации, обеспечение доступности применения маркеров для ранней диагностики онкоурологических патологий. С целью интенсификации работы по улучшению качества оказания урологической помощи необходим ежегодный анализ заболеваемости и распространенности патологий мочевыводящей системы с учетом возрастной динамики, определения общих и региональных особенностей. Важна оценка результатов деятельности всех звеньев урологической службы на основании сбора и обработки данных официальной статистики и оперативной информации с предоставлением результатов главным специалистам регионов. Итогом этой работы должно быть создание программ непрерывного повышения качества медицинского обслуживания на разных уровнях, дальнейшая разработка соответствующих управленческих решений. Контроль за их реализацией должна осуществлять Ассоциация урологов Украины.

Высокие технологии в помощь специалисту

Заведующий отделом рентген-ударно-волнового дистанционного дробления камней и эндouroлогии диагностического центра Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения Дмитрий Борисович Резников поделился двадцатилетним опытом проведения экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии (ЭУВЛ).



— Суть данной малотравматичной методики заключается в бесконтактном разрушении камней в почках и мочеточниках, что позволяет избежать многих осложнений, характерных для открытых операций. Противопоказаниями к проведению ЭУВЛ являются: нарушение свертываемости крови, наличие кардиального риска, опухолевые образования и аневризмы сосудов, локализуемых в зоне прохождения ударной волны, беременность, сепсис, а также тяжелое общее состояние пациента. Проведение таких вмешательств возможно при врожденных аномалиях развития мочевыводящей системы (в частности, наличия подковообразной почки).

Возможны следующие осложнения ЭУВЛ: — образование почечных гематом (субкапсулярные — 0,24%; с разрывом почечной капсулы — 0,03% пациентов);

— гематурия (наблюдается практически у 100% больных и успешно купируется в течение 12 ч после проведения процедуры);

— обструкция мочевыводящих путей фрагментами конкремента, сопровождающаяся почечной коликой (7%).

ЭУВЛ может сопровождаться использованием дополнительных эндouroлогических вмешательств, направленных на профилактику (установка мочеточникового

катетера-стента либо сочетание с пункционной нефростомией). Более половины пациентов не нуждаются в дополнительном вмешательстве и получают монотерапию ЭУВЛ.

К настоящему времени в отделе рентген-ударно-волнового дистанционного дробления камней и эндouroлогии проведено 9253 сеанса ЭУВЛ (всего 5140 пациентам) с использованием аппарата Dornier MPL-9000, а также 1185 сеансов (790 больным) на новом аппарате Modulith SLK. Размеры удаляемых конкрементов варьировали от 5 до 57 мм при диаметре мочеточников от 4 до 15 мм.

Требования, предъявляемые к современному литотриктору, включают универсальность, возможность дробления камней с использованием двойного наведения, мобильность терапевтического блока и стола, интеграцию ультразвукового датчика в терапевтический источник. Кроме того, необходимо наличие цифрового рентгена с компьютерной системой позиционирования, а также возможностью архивации и обработки полученных снимков.

Пристальный интерес присутствующих вызвал доклад, посвященный использованию лазера (Green Light Laser) для бескровного устранения обструкции при лечении доброкачественной гиперплазии ПЖ, который осветил **М. Орловский (г. Лёверкузен, Германия)**.



— Суть метода заключается в применении генерируемого светового луча, который пропускается через кристалл, что уменьшает длину волны до 532 нм и повышает частоту излучения. Излучение используется для

вапоризации и коагуляции ткани ПЖ. Луч Green Light в отличие от других лазерных методов проникает примерно на 1 мм в толщу ткани ПЖ (наименьшая глубина среди всех используемых лазеров), при этом использование данного лазера позволяет четко регулировать глубину проникновения луча во время проведения операции.

В настоящее время эффективность этого метода в лечении аденомы ПЖ подтверждена рядом исследований, доказана его интраоперационная надежность и эффективность. Многоцентровое исследование, проведенное в США, показало, что после лечения с применением Green Light Laser симптомы аденомы ПЖ уменьшаются на 88%, мочеиспускание улучшается на 170% (по данным урофлуорометрии), объем остаточной мочи снижается на 84%. Показано, что по сравнению с трансуретральной резекцией ПЖ применение данного метода снижает продолжительность катетеризации на 83% и госпитализации — на 68%. Пациенты, перенесшие такое вмешательство, быстрее возвращаются к привычной деятельности.

На сегодняшний день различные аспекты применения данного метода освещены более чем в 80 научных публикациях. В частности, подтверждена эффективность метода при больших размерах ПЖ (Sandhu et al., 2004), у пациентов с высоким риском (Reich et al., 2005), а также при приеме антикоагулянтов (Sandhu et al., 2005). Применение Green Light Laser позволяет достичь длительного эффекта (>5 лет) при меньшем риске осложнений по сравнению с традиционными методами. В то же время, как и при других вмешательствах, уменьшается объем эякулята; не исключена возможность ретроградной эякуляции.

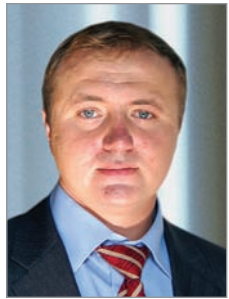
В завершение презентации докладчик продемонстрировал видеоматериалы о применении лазера в реальных условиях операционной.

спектр возможностей

Препараты растительного происхождения в арсенале уролога

При обсуждении современных методов лечения заболеваний мочевыделительной системы не обошлось без упоминания широких возможностей фитотерапии. В рамках секционного заседания «Актуальные вопросы урологии» были представлены интересные данные по использованию комбинированных растительных препаратов с доказанной эффективностью и безопасностью.

О применении фитотерапии в комплексном лечении нейрогенных дисфункций мочевого пузыря у женщин в постменопаузе рассказал старший научный сотрудник лаборатории нейроурологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», кандидат медицинских наук Сергей Викторович Никитаев.



— Урогенитальные расстройства диагностируются у 50% женщин в возрасте 55-60 лет, причем частота расстройств увеличивается с возрастом. Дефицит эстрогенов у женщин в постменопаузе приводит к развитию атрофических изменений в нижних отделах урогенитального тракта. Это, в свою очередь, инициирует появление дизурических расстройств мочеиспускания.

Высокая частота развития у женщин в постменопаузе нейрогенных дисфункций мочевого пузыря обуславливает актуальность поиска оптимальных схем патогенетически обоснованного лечения. На базе ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено исследование, в котором приняли участие 42 пациентки в возрасте 52-68 лет, ранее не получавшие патогенетической терапии. У всех больных диагностированы нейрогенная дисфункция мочевого пузыря по гипотоническому типу, стрессовое недержание мочи. Перед началом исследования у женщин были исключены заболевания центральной нервной системы, анатомические аномалии урогенитального тракта, признаки интравезикальной обструкции.

Пациентки, принявшие участие в исследовании, были равномерно разделены на 3 группы. Больным I группы была назначена монотерапия фитотерапевтическим препаратом Климадинон Уно (1 таб/сут). Пациентки II и III групп получали консервативное комплексное лечение по специальной методике, разработанной в лаборатории нейроурологии: сегментарную электростимуляцию мочевого пузыря и мышц промежности, применение α_1 -адреноблокаторов разной селективности, ингибиторов ацетилхолинэстеразы, АТФ, а также витаминов группы В, и медикаментозное лечение, направленное на усиление тонуса мышц мочевого пузыря. Пациентки III группы в дополнение к указанной схеме комплексной терапии получали препарат Климадинон Уно (1 таб/сут). Продолжительность лечения составила 6 мес; во всех группах терапия проводилась курсами — 14 дней лечения, затем перерыв на 1 мес (всего 4 курса).

Все включенные в исследование пациентки до начала терапии предъявляли жалобы на ощущение дискомфорта в области мочевого пузыря и уретры, дизурические расстройства и недержание мочи. После проведенного лечения жалобы на перечисленные симптомы сохранялись соответственно у 64,3; 100 и 92,8% пациенток I группы. Во II группе жалобы на ощущение дискомфорта в области мочевого пузыря и уретры предъявляли 35,7% пациенток, на дизурические расстройства — 21,4%, на недержание мочи — 28,6%. Наибольшая эффективность лечения продемонстрирована в III группе: жалобы сохранились у 14,3; 7,1 и 21,4% женщин соответственно.

О возможностях применения современного фитотерапевтического препарата в консервативном лечении МКБ рассказал заведующий кафедрой урологии и нефрологии Белорусской медицинской академии последипломного

образования, доктор медицинских наук Вячеслав Иванович Вошула (г. Минск, Республика Беларусь).



— За последние 12 лет (1994-2005) общая заболеваемость МКБ среди взрослого населения Республики Беларусь увеличилась на 58%, первичная — на 79%. Так, общая заболеваемость в 1994 г. составила 288,8 случая на 100 тыс. населения, а в 2005 г. — 457,3. Несмотря на то что современные технологии позволяют эффективно удалять образовавшиеся почечные камни, актуальной проблемой остается профилактика дальнейшего нефролитиаза. По данным ряда авторов, после проведенного лечения вероятность развития рецидива остается высокой: так, новые почечные камни через 1 год после проведенного лечения обнаруживаются в среднем у 11% пациентов, через 5 лет — у 30%, через 10 лет — у 45%.

Как известно, к формированию мочевых камней приводят несколько видов нарушения обмена. Выделяют камни из кальция оксалата, кальция фосфата; уратные камни; камни, формирующиеся при нарушении пуринового обмена. В наше исследование, посвященное изучению причин нефролитиаза, были включены 1182 пациента с МКБ: 572 мужчин (48,39% от общего числа обследованных) и 610 женщин (51,61% соответственно), средний возраст — 49 лет. Высокая плотность мочи отмечалась практически у всех пациентов (n=969, 82%), что позволило признать этот этиопатогенетический фактор наиболее распространенным. Помимо этого, у обследованных 969 больных отмечены гиперурикозурия (n=262), гиперкальциурия (n=437), гипомагниурия (n=72), гипоцитратурия (n=163), наличие струвитных камней (n=47), цистинурия (n=20), а также низкие значения pH мочи (n=364).

При выборе терапии МКБ целесообразно применение препарата, эффективного при различных видах нарушений обмена и воздействующего на различные звенья патологического процесса. В настоящее время широко применяется современный фитопрепарат Канефрон Н, имеющий обширную доказательную базу. Растительные экстракты, входящие в его состав, обладают комплексным противовоспалительным, спазмолитическим, мочегонным, вазодилатирующим, нефропротекторным и антибактериальным эффектом. Под влиянием препарата усиливается выделение солей мочевой кислоты, изменяется pH мочи, что предупреждает образование и рост конкрементов в мочевыводящих путях и препятствует размножению бактерий.

Около 50% пациентов, у которых МКБ обусловлена образованием уратных камней, имеют нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2 типа. У них снижена продукция аммония из аммиака, поэтому терапия предполагает снижение pH мочи. Коррекция кислотности мочи у таких пациентов производится цитратными смесями до уровня pH 6,0-6,5 при индивидуальном подборе дозы. Увеличение диуреза достигается путем приема препарата Канефрон Н по 50 капель 3 р/сут, а также изменением питьевого режима до момента достижения плотности мочи не более 1,015 г/л.

Канефрон Н не является специфическим средством для определенного вида уролитиаза благодаря патогенетическому механизму воздействия — подавлению патологической кристаллизации мочи. Поэтому данный препарат можно считать универсальным средством, применение которого эффективно при комплексной терапии и профилактике МКБ.

Редакция «Медицинской газеты «Здоров'я України» поздравляет Сергея Петровича Пасечникова с 60-летием и желает крепкого здоровья, плодотворного научного поиска, реализации всех начинаний.

Подготовила Катерина Котенко
Фото автора

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Гармонія лікування

Канефрон® Н



При запальних захворюваннях нирок (пієлонефрити) та сечовивідних шляхів (цистити)

- ✓ Має оптимальну комбінацію фармакологічних ефектів для лікування та профілактики в будь-якому віці
- ✓ Підвищує ефективність антибактеріальної терапії
- ✓ Сприяє виведенню сечової кислоти та ефективній профілактиці каменеутворення
- ✓ Є ідеальним препаратом у разі необхідності тривалого застосування



BIONORICA®
The phytoengineering company

ТОВ "БІОНОРИКА"
02094, г. Київ, ул. Мінська, 9 Офісний этаж.
Тел.: 8 (044) 295-22-03 (04:05)
факс: +38 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua