

КОНГРЕС ЄВРОПЕЙСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ УРОЛОГІВ

Щорічний Конгрес Європейської асоціації урологів (ЕАУ) на цей раз проходив у столиці Баварії Мюнхені 11–15 березня 2016 р. Цього року в Конгресі брали участь понад 15 000 учасників зі всього світу, які надіслали 4414 наукових праць. Достатньо багато учасників були не з європейських країн (Тайланд, Японія, Сингапур, Туніс, США та ін).

У роботі конгресу брала участь потужна делегація провідних науковців та практичних урологів з більшості регіонів України. Серед них – член-кореспонденти НАМН С.О. Возіанов та В.М. Лісовий, професори Е.О. Стаховський, В.І. Зайцев та ін., яких було часто важко зустріти серед тисяч учасників та десятків кімнат для засідань. Наші представники брали активну участь у роботі Конгресу, відвідали багато наукових сесій, отримали найновішу інформацію щодо сьогоденного дня та майбутнього світової урології. Приємно було слідкувати за новими препаратами, представленими на Конгресі, в розробці яких була частина праці і українських урологів, які брали активну участь в їх випробуваннях.

Серед представлених на Конгресі доповідей на першому місці за кількістю була тема раку простати, далі – симптоми нижніх сечових шляхів (СНСШ) та доброякісна гіперплазія простати (ДГП).

Головною новиною в аспекті діагностики та лікування СНСШ/ДГП був випуск на ринок препарату Vesomni кампанії Астеллас, який являє собою комбінацію двох найкращих натеper препаратів для лікування СНСШ та гіперактивного сечового міхура – везикара 6 мг та тамсулозину 0,4 мг. Підкреслювалось, що вказані препарати, а також збільшення наших можливостей консервативного лікування ДГП, при-



Пленарне засідання

зводять до невинного зменшення кількості операцій з приводу ДГП. У той же час, техніка для проведення таких операцій, продовжує постійно удосконалюватись.

На Конгресі були представлені останні рекомендації щодо діагностики та лікування раку простати. Відзначалось, що хоча простат-специфічний антиген (ПСА) не є ідеальним маркером його діагностики та контролю лікування, але натепер він залишається головним, незважаючи на появу інших методів.

В плані діагностики РП значна кількість робіт була присвячена удосконаленню використання МРТ. Було підтверджено отримані раніше дані щодо МРТ як найкращого методу діагностики підозрілих на пухлину ділянок простати. Звідси і удосконалення використання МРТ для проведення біопсії (МРТ-керована), у тому числі запропоноване використання роботів для проведення біопсії. МРТ наведення також пропонується використовувати для проведення брахітерапії.

Велика частина виступів та тезів на Конгресі була присвячена гормонорезистентному



З колегами та учнями



Під час дискусії з проф. В.М. Лісовим

раку простати (ГРРП) – проблеми, яка стала дуже актуальною останніми роками, адже практично всі пацієнти з РП стають гормонорезистентними протягом 3–5 років гормонотерапії. У той же час, близько 30% пацієнтів є гормонорезистентними з самого початку і це проблема далека від вирішення.

Багато уваги приділялось питанням антибіотикорезистентності, з приводу чого було проведено окреме засідання. Вказувалось, що від 20 до 50% всіх антибіотиків прописуються безпідставно або без чіткого обґрунтування, що є одним з ключових факторів посилення антибіотикорезистентності останніми роками. Це підтверджується і тим, що більшість госпітальних штамів бактерій є мультирезистентними. Окрім того, вказувалось на те, що до 30% катетеризацій сечового міхура є малообґрунтованими і катетер слід видаляти максимально швидко, щоб уникнути можливих інфекційних ускладнень.

З метою зменшення інфекційних ускладнень на конгресі шведською кампанією Vastiguard були представлені покриті спеціальним шаром (VIP) уретральні катетери. Покриття складається з надтонкої плівки з суміші металів, які попереджають адгезію бактерій на стінці

катетеру. За такою технологією кампанія почала випускати ендотрахеальні трубки та в/в катетери. Проведені дослідження показали зменшення частоти інфекційних ускладнень при використанні VIP катетерів на 50–60%, що значно зменшує частоту та тривалість використання антибіотиків.

На Конгресі обговорювались і абсолютно нові технології – як регенеративна медицина. Натепер це є окрема галузь тканинної інженерії, яка дозволяє відновити або заново створити органи людини зі збереженням їх функції. В урології вперше був створений сечовий міхур у 2006 р. На даному етапі ми можемо констатувати, що прецедент вже є, але до клінічного застосування цих технологій ще достатньо далеко.

Цікавою особливістю цьогорічного Конгресу було широке обговорення питань історії урології, у тому числі достатньо специфічних. Крім того, в комплекті з новими рекомендаціями ЄАУ видавалась книжка, присвячена історії розвитку та відображенню сексуальних стосунків у мистецтві.

Все це, а також багата історія Баварії, численні музеї Мюнхена та традиційне баварське пиво зробили цей Конгрес яскравою подією в світовій урології.

Огляд підготував проф. В.І. Зайцев