

## Науково-практична конференція «СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В УРОЛОГІЇ, АНДРОЛОГІЇ ТА ОНКОУРОЛОГІЇ»

У місті Дніпро з 22 до 23 жовтня 2020 року було проведено всеукраїнську науково-практичну конференцію «Сучасні методи діагностики та лікування в урології, андрології та онкоурології», яку було присвячено 85-річчю з дня заснування асоціації урологів Дніпропетровської області та 85-річчю з дня народження професора О.В. Люлька. Організаторами конференції були: Міністерство охорони здоров'я України, Асоціація урологів України, Асоціація урологів Дніпропетровської області, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації.

Місцем проведення став конференц-зал Гранд хол, що є частиною Єврейського культурно-ділового центру «Менора», в якому відбулася церемонія урочистого відкриття о 9.00 22 жовтня 2019 року.

**Голови оргкомітету конференції:** доктор медичних наук, професор, президент Асоціації урологів України, член-кореспондент НАМН України С.О. Возіанов та Т.О. Перцева – доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, ректор ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

**Співголови оргкомітету:** доктор медичних наук, професор В.П. Стусь – заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедру

урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; В.М. Лісовий – доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, лауреат Державної премії України, ректор ДЗ «Харківський національний медичний університет»; Е.О. Стаховський – доктор медичних наук, професор, керівник науково-дослідного відділення пластичної та реконструктивної онкоурології Національного інституту раку, заслужений діяч науки і техніки України, Голова спілки онкоурологів України; І.І. Горпинченко – доктор медичних наук, професор, завідувач відділу сексопатології та андрології ДУ «Інститут урології НАМН України»; А.І. Бойко – кандидат медичних наук, експерт за фахом «урологія» МОЗ України; В.М. Сердюк – директор департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА; С.А. Риженко – доктор медичних наук, професор, головний лікар КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова». Відповідальний секретар оргкомітету: М.Ю. Поліон – кандидат медичних наук, доцент, асистент кафедри урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Учасників конференції привітали: доктор медичних наук, професор, президент Асоціації урологів України, член-кореспондент НАМН України С.О. Возіанов; доктор медичних наук,





професор, член-кореспондент НАМН України, ректор Дніпропетровської медичної академії Т.О. Перцева; доктор медичних наук, професор, головний лікар КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» С.А.Риженко; доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» В.П. Стусь.

З доповіддю про симбіоз науки та практики як майбутнього медицини виступив головний лікар лікарні ім. І.І. Мечникова доктор медичних наук професор С.А. Риженко. Презентована доповідь була зосереджена на характерних особливостях плідної взаємодії союзу вчених та практиків, що надає можливість для інтенсивного розвитку, росту та впровадження інновацій, як для лікарні, так і для лікарів у цілому. Визначені досягнення у розвитку та розбудові Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова. Охарактеризовані аспекти взаємодії співробітників лікарні з передовими клінічними центрами та активна співпраця з зарубіжними клініками та університетами.

З вітальною доповіддю виступив доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» – В.П. Стусь з темою «Історія розвитку урології в Дніпропетровській області (до 85-річчя від дня заснування асоціації урологів Дніпропетровської області та 85-річчя від дня народження професора О.В. Люлька)». У своїй доповіді він відзначив, що за роки існування кафедри було сформовано наукову школу урологів, провідну роль у цьому відігравав засновник кафедри, член-кореспондент НАМН України, двічі лауреат державної премії України, доктор медичних наук, професор О.В. Люлька.

**Перше засідання** конференції, яке відбулося на чолі з професорами С.М. Шамраєвим, О.Е. Стаховським, В.П. Стусем, було присвячено темі: «Онкоурологія».

Відкривала засідання доповідь на тему «Сучасні методи діагностики раку передміхурової залози з урахуванням модифікованих МР-протоколів та гібридних ОФЕКТ-технологій» Доповідачі: О.М. Ухаль, М. Тахо, А.В. Березовський, М.І. Ухаль, А.О. Маломуж (Одеса). Дослідження наукової групи висвітлює особливості ефективності різних методів дослідження раку передміхурової залози та ступені їх доказовості при співставленні згідно з новими протоколами типу PIRADS-1 та PIRADS-2. Особливості застосування МРТ в ході динамічного дослідження стану передміхурової залози пацієнта.

Наступна доповідь – «Актуальні питання лікування раку передміхурової залози» доповідь від О.Е. Стаховського (Київ). У дослідженні зосереджено увагу на вивченні різних вікових груп пацієнтів та визначення необхідності активного спостереження для вікових пацієнтів. Визначення переваг та недоліків основних типів радикальної простатектомії, та променевої терапії. Співставлення ефективності Ензалутаміду, Абіратерону та АДТ у порівнянні з плацебо.

Третя на черзі доповідь С.М. Шамраєва (Київ) на тему: «Деякі аспекти гормональної терапії раку передміхурової залози». Охарактеризовано співставлення андроген-деприваційної терапії при РПЗ в комбінації з хіміотерапією, місцевим лікуванням та кастрацією як монотерапією та визначення досягання цільових рівнів тестостерону від вищевказаних комбінацій. Визначені аспекти мультидисциплінарного підходу в лікуванні метастатичного раку передміхурової залози.

Четверта доповідь – «Підхід до лікування пацієнтів з діагностованим раком передміхурової залози похилого віку» А.І. Бойко, Д.О. Попов, С.Ю. Ілющенко, О.Н. Слинько (Київ, Одеса). Метою дослідження стало вивчення виживання пацієнтів першого року лікування, якість мікційної функції НСШ після проведеної комбінованої терапії (гормонотерапія + ТУР + про-





менева терапія) у пацієнтів з місцево-розповсюдженим раком передміхурової залози.

П'ята доповідь «Особливості реконструкції везико-уретрального сегмента при проведенні лапароскопічної радикальної простатектомії» Н.Д. Соснін (Київ). У доповіді було зосереджено увагу на тому, що головними критеріями оцінки якості виконаної лапароскопічної радикальної простатектомії у пацієнтів є такі інтегральні показники як безрецидивне виживання хворих, утримання сечі та еректильна функція. Авторами було розроблено нову методику, яка дозволяє в разі зменшити процент появи післяопераційних ускладнень та значно покращити якість життя пацієнтів.

Шостим мав змогу виступити доповідач від колективу авторів М.А. Довбиш, О.М. Міщенко, І.М. Довбиш, С.А. Дюдюн (Запоріжжя) «Особливості змін рівня ПСА крові в залежності від характеру захворювання передміхурової залози та порушення сечовипускання». У доповіді висвітлені аспекти рівня ПСА при ДГПЗ та РПЗ залежно від наявності чи відсутності ГЗС. При ХЗС у хворих групи порівняння з ДГПЗ у межах нормальних величин ПСА був у 45,5% – до 10 нг/мл, а ПСА вище, ніж 10 нг/мл виявлено у 14,9% пацієнтів. При цьому при злоякісних новоутвореннях передміхурової залози і розвитку ГЗС у хворих 1-ї групи рівень ПСА крові був достовірно вище, ніж при ГЗС у хворих на ДГПЗ.

Наступною доповіддю була – «Алгоритм діагностики та лікування хворих на місцево-поширений та метастатичний нирково-клітинний рак» від Ю.В. Вітрук (Київ) – дослідники встановили аспекти, що впливають на вибір тактики лікування при МПРН та МНКРН. Встановили необхідність застосування N.S.I.U. – нефрометрії, особливості застосування таргетної терапії в неоад'ювантному режимі та раціональний вибір препаратів з точки зору системного впливу на пацієнта.

Далі з доповіддю виступив професор В.П. Стусь, на тему – «Сучасні тенденції таргет-

ної терапії метастатичного нирково-клітинного раку». В результаті дослідження науковою групою було встановлено, що використання Пембролізумабу у поєднанні з Аксітінібом показує більш високу ефективність у порівнянні з Сунітінібом у попередньо нелікованих пацієнтів з місцево-поширеним або метастатичним світло-клітинним НКР. Зазначено, що серед усіх підгруп, включаючи IMDC сприятливий, проміжний і поганий ризику, переважно виявлено у груп PD-L1-експресуючих і не експресуючих пухлини. Дослідники наголошують на тому, що Пембролізумабу у поєднанні з Аксітінібом слід розглядати як терапію першої лінії у пацієнтів з поширеним світло-клітинним НКР.

Після обідньої перерви було представлено доповідь Ю.В. Вітрука, Д.О. Кошеля (Київ) – «Тактика лікування хворих на двосторонній нирково-клітинний рак та рак єдиної нирки». Дослідниками було встановлено, що показання до резекції нирки у хворих на двосторонній нирково-клітинний рак та рак єдиної нирки повинні базуватися на основі N.S.I.U. – нефрометрії та функціонального стану нирки. Встановлено, що при високому ризику виконання нефректомії у хворих на двосторонній нирково-клітинний рак та рак єдиної нирки доцільно призначити неоад'ювантну таргетну терапію, яка дозволить зменшити розміри пухлини та виконати резекцію нирки чи продовжувати медикаментозне лікування, уникаючи гемодіалізу та інвалідизації хворих.



Наступна група доповідачів: Д.М. Шамраєва, С.М. Шамраєв, В.П. Стусь, М.Ю. Поліон (Київ, Дніпро). Тема доповіді: «Математичне моделювання прогнозу раних післяопераційних ускладнень при радикальному хірургічному лікуванні раку сечового міхура» – група дослідників відзначила недоцільність формулювання прогнозу тільки за окремими значущими показниками, оскільки кількісна оцінка всіх можливих показників може значно змінити прогноз. Розроблено новий спосіб прогнозування радикального хірургічного лікування РСМ та моделі стратифікації хворих по групі ризику, що з точністю до 90% встановлює вірогідність виникнення ускладнень та допомагає їх попередити.

Доповідь на тему «Досвід застосування ДПТ за радикальною програмою на тлі АДТ з локалізованим та місцево-поширеним РПЗ високого ризику» В.П. Стусь, С.А. Приходько (Київ, Дніпро) – науковцями було визначено, що ДПТ за радикальною програмою в комбінації з АДТ є ефективною опцією лікування в пацієнтів із локалізованим та місцево-поширеним раком передміхурової залози високого ризику з адекватним тривалим контролем за патологічним процесом. Додатково було встановлено що недосягнення мінімальних підпорогових значень ПСА у подальшому сприяє виникненню рецидиву.

Наступною була представлена доповідь «Органозберігаюча тримодальна терапія м'язово-інвазивного раку сечового міхура – наш досвід» С.І. Приндюк, М.В. Соколовська (Київ). Нині встановлено, що адекватний локальний контроль надає можливість зберегти сечовий міхур і нівелювати необхідність в радикальній цистектомії, та те, що застосування платинвмісної хіміотерапії в неoad'ювантному режимі перед ТУР новоутворення дозволяє значно покращити найближчі та віддалені результати тримодальної терапії інвазивного раку сечового міхура.

Наступний доповідач М.В. Пікуль виступив з доповіддю: «Ефективність комбінованого лікування з використанням неoad'ювантної хіміотерапії у пацієнтів з інвазивними карциномами верхніх сечовивідних шляхів». Клінічна складність пацієнтів з кВСШ спонукає до пошуку та покращення існуючих методик лікування. РНУЕ як єдиний метод лікування є менш ефективним у порівнянні з комбінованим підходом. НЕО А ПХТ забезпечує не тільки онкологічну перевагу, але й дозволяє покращувати селекцію пацієнтів для проведення органозберігаючого лікування.



Р.В. Савчук, Ф.І. Костев, Ю.М. Дехтяр, О.М. Колосов (Одеса) виступили з доповіддю «Уродинамічні показники у хворих після ілеоцистопластики». Охарактеризовано, що артіфіціальний сечовий міхур, сформований з термінального відділу ілеуму демонструє оригінальні результати уродинамічного дослідження, які не схожі на дані, отримані при різних патологіях сечового міхура. У дослідженні були співставлені зміни уродинамічних показників через 3, 6, 9 та 12 місяців та встановлено, що рівень першого позиву на сечовипускання через 12 місяців збільшувався, а тиск у свою чергу знижувався 25,85% в порівнянні з показниками через 3 місяці.

У доповіді: «Ускладнення та недоліки Mainz-rouch II» А.В. Тимошенко (Київ) показано, що ректосигморезервуар за методикою Mainz-rouch II у 39,8% несе ризику метаболічного ацидозу та у 8% – виникнення уретерогідронефрозу. За даними дослідників представлений тип оперативного лікування розповсюдженого раку сечового міхура – є методикою вибору при відмові пацієнтів від зовнішньої деривації сечі.

Наступною була доповідь П.Г. Яковлева (Київ) «Органозберігаюче лікування high-grade раку сечового міхура». Дослідниками було встановлено, що органозберігаючі хірургічні методики з адекватним краєм резекції у двох хворих на G3 РСМ – не гірші, ніж РЦЕ в результатах виживаності при будь-якій стадії РСМ. При цьому у 25,6% хворих виконувалась резекція міхура або 39,1% ТУРСМ, а кумулятивна 5-річна КСВ після радикального лікування для стадії I, II, III, IV була відповідно 83%, 58%, 42% та 40%.

**Друге засідання** – «Уроандрологія», під головуванням професорів Д.В. Шукіна, В.П. Стуся.

У своїй доповіді «5-АРІ при ДГПЗ: чи можна зачекати?» професор В.П. Стусь висвітлив порівняння раннього та відстроченого початку комбінованої терапії дутастеридом та там-

сулазином із застосуванням математичної моделі прогнозу прогресування захворювання і впливу терапії. Основною метою було оцінити наслідки відстроченого початку комбінованої терапії у пацієнтів з помірними і тяжкими симптомами СНСШ\ДГПЗ.

Далі від групи авторів С.О. Возіанов, С.М. Шамраєв, М.А. Рідченко, О.Л. Шарпіло, Д.М. Шамраєва (Київ) було представлено доповідь «Досвід хірургічного лікування довгих стриктур та облітерацій уретри». Метою дослідження було вивчення результатів різних видів уретропластик у пацієнтів з довгими стриктурами уретри або її облітераціями. Проведено аналіз та статистичну достовірність якості різних видів корекцій СУ, за якими було встановлено, що АБПУ та УУА мають найбільшу ефективність.

Професор С.М. Шамраєв (Київ) виступив з доповіддю «Консервативна терапія ДГПЗ. Європейський підхід до лікування». У доповіді висвітлені головні аспекти та переваги використання препарату Урорек у співвідношенні з іншими групами препаратів при лікуванні ДГПЗ, проаналізовано їх вплив на усунення ретроградної еякуляції, покращення уродинаміки, зниження внутрішньо-міхурового тиску.

Наступна доповідь «Доброякісна гіперплазія передміхурової залози – сучасний підхід до комбінованої фармакотерапії» професора Ю.М. Гурженко.

Доповідач висвітлив, що ефективність використання комбінованої терапії Флосін і Простамол УНО склала 93,7%. Було відзначено, що комплексна терапія з використанням препаратів Флосін та Простамол УНО добре переносилась пацієнтами, було виявлено мінімум побічних ефектів. У висновках було зазначено, що комбінована терапія Флосін + Простамол є оптимальною для лікування пацієнтів з ДГПЗ 2 ст., оскільки забезпечується синергізм ефективності цих двох препаратів, при наявності мінімуму побічних ефектів.

Двадцять першою стала доповідь на тему – «Трансуретральна радіохвильова термотерапія передміхурової залози у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит», про яку доповів Володимир Тріщ (м. Івано-Франківськ). Нині більше уваги приділяється пошуку вірної тактики ведення пацієнтів хворих на хронічний абактеріальний простатит, синдром хронічного тазового болю але, на жаль, досі не існує універсальних та ефективних методів лікування. Все ж таки, один ефективний варіант лікування є, це трансуретральна радіохвильова біполярна термотерапія передміхурової залози за допомо-



гою системи Tempго забезпечує тривалий та стійкий ефект.

Наступна доповідь на тему «Сучасний підхід до лікування еректильної дисфункції» В.П. Стусь (Дніпро). Найбільш поширеним видом сексуальних порушень є еректильна дисфункція. Основні принципи лікування ЕД це: здоровий спосіб життя, інгібітори ФДЕ-5, ін'єкційна терапія (простагландини, папаверин), немедикаментозне лікування, наприклад, спеціальні кільця або психотерапія, та на останньому місці – хірургічне лікування. Лікування інгібіторами ФДЕ-5 – це лікування першої лінії ЕД, одним із представників цієї групи препаратів є Аванafil, препарат дуже добре зарекомендував себе у лікуванні ЕД, має небагато побічних ефектів і, що важливо, не наносить шкоди пацієнтам із захворюваннями серцево-судинної системи.

Наступним доповів А.В. Книгавко «Андрологічні аспекти чоловічої впевненості» (Харків). Існує пенільна статистика, згідно з якою 43% чоловіків вважають, що їх статевий член ненормальний, та приходять до лікаря з запитом на збільшення члена, але для цього втручання існують свої показання – відносні та абсолютні.

Двадцять четвертою доповіддю стала – «Чоловіче здоров'я різних вікових груп та підхід до його підтримки і корекції», яку представив А.І. Бойко (Київ). У нормі у чоловіків виникає від 3 до 5 ерекцій за ніч. Якщо протягом 72 годин не виникає жодної ерекції, то в гладких м'язах кавернозних тіл починають розвиватись склеротичні зміни. Тканини статевого члена потребують постійної оксигенації. На сьогодні Силденафіл є «золотим стандартом» у лікуванні еректильної дисфункції. Зараз Силденафіл існує у формі орального спрею і випускається під назвою Strondex, це удосконалена форма Силденафілу, він починає діяти вже через 15 хвилин, кількість побічних ефектів прирівнюється до плацебо.



Наступною доповіддю була «Інтервенційні методики у лікуванні синдрому хронічного тазового болю у чоловіків» К.Р. Нуріманова (Київ). СХТБ – це хронічний больовий розлад, який характеризується наявністю болю в ділянці тазу або промежини та триває не менше трьох місяців. Однією з інтервенційних методик є введення ботулотоксину, він блокує дію ацетилхоліну, пригнічує вивільнення глутамату та пригнічує вивільнення норадреналіну та пептиду, пов'язаного з геном кальцитоніну. Також одним із методів є блокада пудендалних нервів. Обидва ці методи показали високу результативність та безпечність у лікуванні СХТБ.

**День другий. Третє засідання** – «Урологія» проводилось під керівництвом професорів Д.В. Шукіна, Г.В. Бачуріна, В.П. Стуса.

Третє засідання відкрив М.І. Бойко із доповіддю «Збільшення статевого члена шляхом ін'єкційного введення суміші полімолочної та гіаулоуронової кислоти». Через епідемічний стан у країні лектор провів свою доповідь online. У доповіді він розповів про етапи введення філлєру. Під кінець лекції доповідач підвів підсумки лікування хворих за допомогою цих методик.

«Урологія» проводилось під керівництвом професорів Д.В. Шукіна Г.В. Бачуріна, В.П. Стуса.

Наступна доповідь другого дня конференції була представлена на тему «Сучасні підходи до лікування симптомів нижніх сечових шляхів» В. П. Стусь (Дніпро).

Основна мета доповіді – це донести слухачам, що симптоми нижніх сечових шляхів – це одна з найпоширеніших причин звернення до уролога чоловіків похилого віку, і найчастіше причиною появи цих симптомів є інфравезикальна обструкція на тлі ДГПЗ. Розглядався вплив препарату Урорек на ноктурію, на серцево-судинну систему, на якість життя пацієнта. Дійшли до висновку, що препарат Урорек ефективніший за Тамсулозін, бо Урорек має довший період на-

піввиведення, ефективний незалежно від віку чоловіка, та практично не впливає на АТ і ЧСС.

Друга на черзі була доповідь на тему «Сучасні аспекти діагностики та лікування хронічного простатиту» від професора Ю.М. Гурженка (Київ).

Автор зробив такі висновки: у хворих на хронічний простатит мають місце виражені порушення кровопостачання передміхурової залози, ці порушення викликали артеріоспазм магістральних судин та ішемізацію паренхіми, але якщо включити до схеми лікування препарат Правенор, це призведе до стимуляції магістральних артеріол, що зможе забезпечити ліквідацію запального процесу та досягти стійкого клінічного ефекту.

Наступна доповідь від А.І.Бойка (Київ) «Профілактика ускладнень у пацієнтів із сечокам'яною хворобою на тлі цукрового діабету 2-го типу після екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії та контактної уретеролітотрипсії». Основна мета – донести аудиторії, що зараз основні методи лікування уролітіазу це: дистанційна літотрипсія, контактна літотрипсія та інше. Але, якщо застосовувати препарат Солідагорен, може зменшуватись каменеутворення, за рахунок зниження урикемії підвищується екскреція оксалатів. Солідагорен надає літокінетичний ефект та має антиоксидантну активність. Препарат може застосовуватись у хворих на ЦД 2-го типу для зменшення утворення уратного уролітіазу.

Четвертою на черзі була доповідь професора О.Д. Нікітіна (Київ) за темою «Складності в лікуванні сечокам'яної хвороби». Основна думка доповіді – це те, що препарат Флавія надає виражений літокінетичний ефект, хемолітична активність Флавії сприяє елімінації каменів завдяки активному компоненту – келліну. Уживання препарату Флавія сприяло зменшенню частоти та інтенсивності приступів ниркової кольки, дизурії, гематурії.

П'ята доповідь була на тему: «Використання маркерів раннього пошкодження нирок у хворих на сечокам'яну хворобу» м. Запоріжжя Ю.С. Коломoeць, Г.В. Бачурін, С.С. Ломака. В наш час на сечокам'яну хворобу страждає приблизно 7% дорослого населення, часто це захворювання перебігає з явищами інфекційно-запального процесу та у 30–80% випадків – частими рецидивами. Було проведено дослідження, яке показало, що визначення цитокінів, ліпокаліну, В2-мікроглобуліну, має більшу діагностичну цінність для прогнозу раннього пошкодження нирок, ніж визначення ШОЕ, креатиніну, лейкоцитів.



Наступна доповідь від к.м.н. О.А. Кононенко та проф. Е.О. Стаховського з темою: «Інтрауретеральна пластика сечоводу: показання, особливості методики та віддалені результати» (Київ). Доповідачі донесли слухачам, що збереження м'язового шару та адвентиції сечоводу допомагає зберегти кровопостачання, іннервацію і перистальтику, попереджуючи ішемію і стеноз модельованої частини сечоводу. Важливо також, що інтрауретеральний шов у поєднанні з підслизовим тунелем забезпечують ефективний анти-рефлюксний механізм.

Сьомий доповідач — О.Б. Унгурян (м. Запоріжжя) завітав до конференції з темою «Інтрауретеральна хірургія сечокам'яної хвороби». Основна мета: донести колегам, що ретроградна інтрауретеральна хірургія максимально безпечний та ефективний метод видалення каменів з нирки, відсутня потреба виконувати розрізи, залишати рубці, знижується ризик кровотечі під час операції. Також з'являється можливість отримати доступ до конкрементів у пацієнтів з анатомічними особливостями.

Далі підійшла черга презентації на тему «Диференційований підхід лікування пацієнтів з СНСШ» В.П. Стусь (м. Дніпро). Про що йшла мова? Про те, що все ж таки найбільш часта причина СНСШ — це інфравезикальна обструкція на тлі ДГПЗ. Також має місце той факт, що 67% чоловіків стикаються як з симптомами наповнення, так із симптомами випорожнення. На сьогодні ми повинні мати диференційований підхід до лікування пацієнтів з СНСШ, тому що є поліморфізм клінічної картини.

Дев'ята доповідь: «Менеджмент сечокам'яної хвороби в умовах COVID19» С.В. Кушніренко, О.О. Шевчук (м. Київ). Завдяки цій доповіді, ми мали змогу дізнатись, що пацієнти з вилікуванням COVID-19 з ГНН повинні регулярно відвідувати лікуючого лікаря, бо в них шанс розвитку ХХН значно вищий. Також рекомендується пацієнтам на захворювання ни-

рок уникати вживання НПЗЗ, таких як ібупрофен. Зазвичай, спеціалісти рекомендують ацетамінофен для зняття болю та температури.

Наступний доповідач — А.Л. Суварян, В.П. Стусь, Є.П. Українець. Тема: «Наші результати в лікуванні хворих зі стриктурою уретри». З цього виступу ми дізнались, що ВОУ супроводжується значними ускладненнями і високою частотою рецидиву. Частота рецидиву тісно пов'язана з протяжністю стриктури, повторними операціями. Необхідно зменшити спектр показань до ВОУ, виконувати тільки при звуженнях до 5 мм. Також тепер ми знаємо, що ВОУ потрібно вважати паліативною операцією, яка призводить тільки до тимчасового покращення стану пацієнта.

Десята доповідь «Складні ситуації при виконанні операції Боарі» Д.В. Шукін, В.Н. Демченко, А.І. Гарагатий, І.М. Антонян (Харків). Операція Боарі — це «екстремальна» реконструкція сечоводу за допомогою тубуляризованого клаптя сечового міхура. Було проведено дослідження, що оцінювало вплив операції на функцію сечового міхура. Результати дослідження були такі: використання міхурного лоскута призводить до негативних функціональних змін сечового міхура тільки у пацієнтів із середніми та довгими лоскутами. До 6-го місяця спостереження показники відновлюються до рівня передопераційних значень.

Наступною була доповідь «Особливості патогенезу, діагностики та лікування хворих на гострий неускладнений пієлонефрит» С.П. Пасечніков, А.В. Руденко, М.В. Мітченко (Київ). Проведено дослідження, метою якого було підвищити ефективність лікування хворих на гострий неускладнений пієлонефрит шляхом удосконалення мікробіологічної діагностики, вивчити особливості патогенезу захворювання залежно від біологічної активності збудників і факторів мукозального імунітету. Результати схеми апробації лікування хворих на гострий неускладнений пієлонефрит підтверджують її лікувальний потенціал.

Дванадцятим доповідачем став інструктор UniSafe, лікар-анестезіолог К.А. Фомченко з темою «Невідкладна допомога при анафілаксії в умовах відділення урології» (м. Дніпро). Аудиторія почула про особливості анафілаксії, ознаки анафілактичного шоку, моменти першої допомоги та важливість придбання навичок надання медичної допомоги у такій ситуації. Порівнювався спосіб введення адреналіну, було досконально пояснено, як підбирати дозу адреналіну. Головний посил доповіді — це те, що врятувати життя спроможний кожен.

Підійшла черга виступу професора Д.В. Шукіна на тему «Реконструкція верхньої третини сечоводу тубулярним клаптом миски» (м. Харків). Метою було донести до слухачів те, що хірургічна корекція верхньої третини сечоводу тубулярним клаптом є високоефективним і безпечним методом реконструкції, як у пацієнтів з протяжними стриктурами верхньої третини сечоводу, так із уретеровазальним конфліктом.

Наступна доповідь від О.О. Цюпкало з темою «Лазерна корекція нетримання сечі і пролапсу органів малого тазу у жінок». Клінічне значення лікування нетримання сечі надзвичайно важливе, бо тривале зволоження шкіри сечею призводить до запалення вульви, піхви. Сеча, яка потрапляє до піхви, змінює рН вагінального секрету, як наслідок з'являються запальні захворювання статевої системи. Використання різноманітних памперсів та урологічних прокладок не покращує стан таких пацієнток. Що пропонує лікар? Нову технологію лікування нетримання сечі та пролапсу органів малого тазу – лазерні технології FOTONA. Цей вид лікування має цілий ряд переваг: не потребує госпіталізації, без анестезії, мінімальний перелік обстежень до втручання, бонусом жінка може отримати естетичну корекцію статевих губ.

П'ятнадцятим спікером URODNIPRO був А.І. Бойко з темою виступу «Стан ниркових функцій у осіб з сечокам'яною хворобою єдиної нирки на тлі цукрового діабету 2-го типу». Проведено дослідження, у ході якого встановлено, що у більшості пацієнтів із нефролітіазом єдиної нирки та супутнім цукровим діабетом 2-го типу знижується функція нирки. Доведена доцільність розширення стандартних схем обстеження хворих із нефролітіазом єдиної нирки та супутнім ЦД 2-го типу. Запропоновано персоніфікований підхід до вибору схеми лікування таких хворих.

Передостанній доповідач Д.Г. Вернигора «Операція Митрофанова у практиці дитячого уролога» (м. Дніпро).

Результати роботи показують, що легкі ускладнення після оперативного втручання купувались консервативними та малоінвазивними методами. Після операції спостерігалось покращення функції нирок та сечового міхура. Усі діти отримують можливість самостійно виводити сечу, що дає їм шанс на кращу соціальну адаптацію.

І останнім спікером був Г.М. Сніцар з темою доповіді «Ноктурія у практиці лікаря уролога». Висновки такі, що ноктурія – не норма, а патологія, яку необхідно лікувати та діагностувати. На даний момент основною причиною ноктуричної поліурії є порушення секреції АДГ, в результаті чого ноктурія лікується призначенням Десмопресина. Важливо зазначити, що небезпечною побічною дією цього препарату може бути гіпонатріємія, тому вкрай важливо проводити скринінг натрію крові на початковому етапі лікування і далі.

Дані секції виявили значну зацікавленість присутніх фахівців розглянутими актуальними питаннями, супроводжувалася великою кількістю запитань з аудиторії і виступами із обговоренням поставлених проблем.

Особливістю проведення конференції цього року online режим участі та те, що значна кількість доповідей була в форматі online.

Після кожного із засідань відбувалося активне обговорення, умови проведення конференції дозволяли всім учасникам вести інтерактивну дискусію з доповідачами, залишати коментарі, побажання та пропозиції. Робота конференції закінчилася прийняттям резолюції. В цілому конференція пройшла на високому науковому рівні, завдяки великій злагоженій роботі організаційного комітету та особливо доктору медичних наук, професору, заслуженому діячу науки і техніки України В.П. Стусю – завідувачу кафедри урології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

У майбутньому планується розширити географію представництва учасників, використовувати нові програми для представлення наукових робіт в інтерактивному режимі та створювати умови для покращення обміну знаннями, досвідом та напрацюваннями.

Ми знаємо, що пандемії, обмеження та перепони життя – це лише нові виклики, долаючи які, ми розвиваємо себе в медицині та медицину в Україні.

*Професор В.П. Стусь  
Доцент М.Ю. Поліон  
Лікар-інтерн Д.М. Соколовський*