

64-й Конгресс Немецкой Ассоциации Урологов в Лейпциге: новые стандарты терапии в урологии

Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Луганский государственный медицинский университет

В проведении очередного 64-го Конгресса Немецкой Ассоциации урологов, проходившего в Лейпциге 26–29 сентября 2012 года, приняли участие более 7000 урологов Германии и иностранных специалистов, в том числе 13 урологов из Украины. Не имея возможности посетить все секции Конгресса, мы остановимся на информации о тех заседаниях, в которых украинские урологи принимали активное участие.

В своем вступительном слове Генеральный Секретарь Европейской Ассоциации Урологов проф. **П.-А. Абрахамсон** (P.-A. Abrahamsson) отметил, что 64-й Конгресс Ассоциации Немецких урологов в Лейпциге, как и предыдущие, является важным событием в мировой урологической практике и собирает наилучших европейских специалистов в этой области для обмена опытом. Высокий инновационный уровень методов диагностики и терапии в урологии демонстрируется на ежегодных выставках, сопровождающих заседания Конгресса. В приветственном слове представитель Академии медицинских наук проф. **Мориц Стефан Мишель** указал на большую роль научных работ молодых учёных, проводимых в различных урологических центрах Германии, разработке новых тем в контексте увеличения роли робот-ассистированных оперативных пособий, лапароскопии, эндоскопической техники и др. Выступление Президента Немецкой Ассоциации урологов проф. **Стефана С. Мюллера** было посвящено новым этапам развития урологии в Германии. В контексте мировых инноваций в урологической практике было обращено внимание на широкое внедрение инновационных технологий, основанных на роботизированных операционных методиках, максимально приближенных к «золотым стандартам» оперативной техники XXI века.

Отдельно обсуждали традиционную специализацию секционных заседаний Конгресса Ассоциации по направлениям «Хирургия почечных опухолей», «Уролитоаз», «Детская урология», «Андрология», «Эндоскопическая диагностика», «Урогинекология» и др.

Доклад **С. Fullhause** и сотрудников был посвящен регуляции перистальтики мочеточников с помощью влияния на альфа₁-адренорецепторы. Сообщение **D. Teber** и коллег было посвящено iPad-ассистированной перкутанной нефролитотомии с компьютерной маркер-навигацией. Доклад **W. Weidner** «Метаболический синдром, инфертильность и эрекция» был посвящен дальнейшему изучению достижений медицины при терапии данного состояния. Показана важная роль долгосрочной терапии вторичного гипогонадизма у данных лиц, которая заключается в проведении заместительной терапии препаратами пролонгированного тестостерона. Представлены исследования о повышении качества жизни и снижении риска развития сердечно-сосудистых катастроф у лиц, получавших пролонгированный тестостерон в сравнении с нелечеными пациентами. Отмечена важная роль повышения уровня тестостерона до нормальных цифр как профилактики развития эпителиальной метаплазии и гиперпластических процессов в ткани предстательной железы. С ин-



тересом были восприняты доклады **M. Zizmann** «CAG-диагностика гипогонадизма и эректильной дисфункции» и **С. Hampel** «Диагностика и терапия «агрессивного» (гиперактивного) детрузора».

На секции «ПСИХОСОМАТИКА И СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА» доклад **U. Hohenfellner** был посвящен этиологии, диагностике и терапии диспареунии у мужчин. Актуальной была информация о статистике истинной диспареунии у мужчин в разных областях Германии, которая колебалась от 3,6% до 6,7%, в отличие от Украины (0,8–1,0%). Были затронуты вопросы сложности диагностики данного состояния, исторические подходы к данной проблеме, стандартизации методик диагностики при данном состоянии. Предлагаемое лечение зачастую ограничивалось только НПВС (диклофенак натрия). В дискуссии выступил проф. **Ю.Н. Гурженко**, который, ссылаясь на опыт работы в клиниках Института урологии НАМН Украины, обосновал возможности долгосрочной терапии фитопрепаратами, имеющими противовоспалительные эффекты и тропность к тканям простатовезикулярного комплекса. Так, назначение экс-

тракта *S.repens* (Простамол-Уно) в сочетании с диклофенаком натрия (Диклоберл) является широко используемой и эффективной комбинацией, обоснованной патогенетически.

Секция «РОБОТИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЯ» была посвящена опыту проведения роботизированной простатэктомии, ее технике, развитию и возможностям терапии эректильной дисфункции (**Zugor V.** и соавторы, Gronau). Оживленную дискуссию вызвал доклад **М.Р. Hiess** и соавторов (Вена) по классификации осложнений при данной процедуре и их лечению. Опыт медикаментозной терапии у лиц с ДППЖ в послеоперационный период поделились и украинские урологи (доц. **В.В. Спиридоненко**), отметившие, что назначение Флосина и Простамол до и после ТУР предстательной железы обеспечивает снижение выраженности симптомов ирритации и обструкции, улучшение заживления тканей в ложе предстательной железы, значительно сокращает сроки нормализации мочеиспускания и способствует оптимизации послеоперационного периода.

Актуальные вопросы диагностики и терапии расстройств эякуляции были представлены в докладе **Н. Porst** (Hamburg), с классификацией расстройств эякуляции, алгоритмом диагностики и характеристикой препаратов, используемых при данной патологии. Терапию преждевременной эякуляции авторы проводили препаратами различных групп: серотонинергическими антидепрессантами, местными аппликационными анестетиками, симптоматическими препаратами (тамсулозин 0,4–0,8 мг). Основываясь на полученных данных, **С. Tanricut** и соавторы обосновали безопасность пароксетина в контексте воздействия на сперматогенез.

Расстройства по типу анэякуляторного синдрома корректировались достаточно разнородными по химическому составу препаратами (препараты эфедрина, десипрамин, амантадин, бупропион, ципрогептадин, йохимбин, окситоцинспрей и т.д.). Выступление **профессора И.И. Горпинченко** в дискуссии базировалось на опыте Института урологии НАМН Украины в терапии расстройств эякуляции, ассоциированных с эректильной дисфункцией и синдромом нижних мочевых путей. Отмечен высокий уровень расстройств эякуляции полиморфных по этиологии в виде *ejaculation praesox* у лиц молодого возраста. Отделом сексологии и андрологии Института урологии НАМН Украины накоплен значительный положительный опыт применения тамсулозина (Флосина) у лиц с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, позволяющий улучшить эректильную функцию мужчины, за счет блокады андренергической иннервации полового члена.

В докладе о медикаментозной терапии infertilityности **S. Kliesch** (Munster) и **H. Sperling** (Monchengladbach) отмечена очень важная роль проведения своевременной и длительной терапии воспалительных заболеваний предстательной железы и семенных пузырьков. Высокая частота абакте-

риальных воспалительных процессов в данных структурах требует применения комбинированной терапии, которая складывается из фитопрепаратов, витаминов, альфа1-адреноблокаторов, стимуляторов тестостерона, физметодов, соблюдения диетических нормативов и т.п. Указано на важную роль комбинации фитоекстракта (*S.repens*) и тамсулозина, назначаемых с целью нормализации дренажа простатического содержимого, профилактики рефлюкса воспалительного детрита из протоков в интерстиций предстательной железы и т.д. Применение данного вида комбинаций приводило к значительному улучшению профилей эякулята, уменьшению рецидивов воспаления. В своем сообщении **проф. И.И. Горпинченко** обобщил опыт применения данной комбинации в Украине на основании результатов многоцентрового сравнительного исследования ПРОСПЕКТ II, в котором приняли участие 150 пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, наблюдавшихся в 4 урологических центрах Украины в течение 12 мес. Изучение эффективности длительного применения препаратов Простамол и Флосин доказали ее терапевтическую эквивалентность комбинированной терапии с применением финастерида и доксазозина. И если эффективность сочетанного назначения ингибиторов 5 α -редуктазы и α -адреноблокаторов хорошо известны урологам, то преимущества замены финастерида природным ингибитором 5 α -редуктазы (Простамолом) очень заинтересовали немецких коллег. Ведь частота развития побочных эффектов при назначении комбинации доксазозин+финастерид в 8 раз превышала таковую при комбинированной терапии Простамол+ Флосин.

Особенно это касалось негативного влияния финастерида на сексуальную сферу, обусловившего снижение эрекции и нарушение оргазма у 13,3% пациентов и снижение либидо у 40,0%. Не менее значима и меньшая частота сердечно-сосудистых осложнений при приеме Флосина (2,3%) в сравнении с доксазозином (20%) в исследуемых комбинациях. Таким образом, представленные результаты исследования ПРОСПЕКТ II вновь доказали, что длительная комбинированная терапия препаратами Простамол и Флосин является оптимальной для лечения синдрома нижних мочевых путей при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, поскольку обеспечивает синергизм эффективности двух препаратов при минимуме побочных эффектов.

Следует отметить, что на всех секциях Конгресса вопросам безопасности лечения уделяли особое внимание. Ведь 80% пациентов, обратившихся к урологам по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы, имеют сопутствующую патологию. И поэтому особую актуальность сегодня приобретает выбор препаратов, которые обеспечивают устранение беспокоящих симптомов без развития побочных эффектов.