

# 5-й Балтийский митинг Европейской ассоциации урологов

**Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко**

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

**5-й Балтийский митинг Европейской ассоциации урологов состоялся 25–26 мая в г. Рига (Латвия).**

Рига – столица Латвии и крупнейший город Прибалтики, расположенный на побережье Балтийского моря в устье реки Даугавы, которая впадает в Рижский залив. Рига известна своими достопримечательностями и Старым городом, который внесен в список объектов Всемирного наследия ЮНЕСКО. Исторический центр представляет собой удивительную смесь самой разнообразной архитектуры от готики до модерна (югенд-стиль). Фасады многих домов покрыты красивой лепкой, украшены мифологическими и историческими сюжетами, надписями и другими декоративными элементами.

Река Даугава делит Ригу на две части. Старый город расположен на восточном берегу. Большая его часть была разрушена пожарами или пострадала во время Второй мировой войны, поэтому большинство зданий либо хорошо отреставрированы, либо отстроены с нуля в 90-х годах XX века. Старый город окружен архитектурой XIX-XX века, за которой следует многоэтажная типовая советская застройка. Окрестности Риги – это природное царство небольших озер и ручьев.

Рига была основана в 1201 году епископом Альбертом из Бремена, который построил тут небольшую каменную церковь. Известно, что уже с середины XII века шведские торговцы заходили в устье Западной Двины и поднимались по одноименной реке, от которой и произошло название города. В первые годы новый городок развивался очень динамично, и Рига быстро стала центром исторической области Ливония. А уже во второй половине XXIII века город входит в Ганзейский союз, превратившись в важнейший торговый центр всей Прибалтики. В составе Ганзы Рига находилась до XV века. С расширением Тевтонского ордена на восток в 1492 году рижский архиепископ признает его протекторат. В 1522 году в результате Реформации заканчивается власть рижских архиепископов. После Ливонской войны Рига становится свободным имперским городом. В первой половине XVII века город становится частью шведского королевства с широкими автономными правами. После Северной войны Рига стала частью Российской империи, и развитие города продолжалось до Первой мировой войны. В 1918 году город находился под немецкой оккупацией, была объявлена независимость Латвии. В 1940 году Латвия стала частью Советского союза и оставалась социалистической республикой федерации до 1991 года. В мае 2004 года страна присоединилась к Евросоюзу.

5-й Балтийский митинг в сотрудничестве с Европейской Ассоциацией Урологов был проведен благодаря помощи фирм-спонсоров BERLIN-CHEMIE MENARINI, KARL STORZ – ENDOSKOPIE, JANSSEN ONCOLOGY, ASTELLAS, BIONORICA, BRAUN, IPSEN, NOVARTIS, OLYMPUS, PHARMA SWISS, SCANMED, WOLF.

На открытии симпозиума с приветственным словом выступили ученые из различных стран: P. Vaganovs, Riga (LV), M. Jievaltas, Kaunas (LT), A. Kotsar, Tartu (EE), A. Strotsky, Minsk (BY), C.R. Chapple, Sheffield (GB), J.O.R. Sonksen, Herlev (DK).

В первом пленарном заседании от Европейской ассоциации урологов была представлена лекция J.O.R. Sonksen, Herlev (DK) «Состояние проблемы мужского бесплодия в 2018 году», в которой было продемонстрировано постепенное

ухудшение показателей мужской репродуктивной функции с каждым годом во всем мире. Причины этого явления глобальные и мало зависят от оказания медицинской помощи населению. Все зависит от экономических, экологических, политических, алиментарных и массы других причин. Кардинального решения проблемы в настоящее время не найдено.

Несколько сессий было посвящено актуальным онкоурологическим проблемам, в частности многопараметрической МРТ предстательной железы, достижениям в области лучевой терапии, низким и высоким дозам брахитерапии, роботизированной радиохирургии, а также профилактике онкоурологических заболеваний. Несколько докладов были посвящены проблеме травмы почек, недержанию мочи у женщин. Некоторые сообщения демонстрировали интересные клинические случаи, были представлены видеодемонстрации оперативных вмешательств, особое внимание было уделено лапароскопическим методам. Отдельные секции были посвящены раку предстательной железы, мочевого пузыря.

Очень интересной и насыщенной была постерная сессия под руководством C.R. Chapple, Sheffield (GB) и A. Strotsky, Minsk (BY). Она была посвящена нарушениям мочеиспускания и проблемам андрологии. Первая ее часть была посвящена проблемам недержания мочи у женщин. О роли урофлуометрии в диагностике вышеуказанной патологии доложили Unal Y., Kilinc M.F. (Ankara, Turkey). Влияние специфического типа недержания мочи на качество жизни женщин, страдающих недержанием, продемонстрировали в своем сообщении Volotovska J., Pilsetniece Z., Vjaters E. (Riga, Latvia), а о роли физических и уродинамических данных в диагностике специфического типа недержания мочи у женщин рассказали латвийские ученые Pilsetniece Z., Vjaters E. (Riga, Latvia).

Эффективность применения субуретрального стропа для лечения женского стрессового недержания мочи представили в своем докладе Chaker K., Sellami A., Ben Chehida M.A., Ben Rhouma S., Nouira Y. (Tunis, Tunisia). Эффективность различных послеоперационных тренировочных программ по укреплению мышц тазового дна и уменьшению мочеиспускания при недержании мочи у мужчин после радикальной простатэктомии как результат рандомизированного контролируемого клинического испытания оценили Milonas D., Siupsinskas L., Zachovajevs P., Zachovajeviene B. (Kaunas, Lithuania). О том, что тамсулозин может улучшить симптомы нижних мочевых путей у пациентов, находящихся под активным наблюдением из-за низкого риска рака предстательной железы, рассказали Dalkilic A., Bayar G., Kilinc M.F., Yavuz A., Tanriverdi O., Horasanli K. (Istanbul, Ankara, Hatay, Turkey), а доклад о лечении дизурических расстройств у пациентов с лейкоплакией мочевого пузыря представили Rahuzin A., Strotsky A., Obrazkov K. (Minsk, Belarus).

Несколько докладов было посвящено нарушению сексуальной функции у мужчин. Об эффективности использования гипербарической кислородной терапии при эректильной дисфункции в своих исследованиях представили Sahin M.O., Sen V., Eser E., Koc E., Gumus U., Karakuzu C., Ucer O. (Manisa, Izmir, Turkey). Об ультразвуковом исследовании трансграничного доступа к внутренней генитальной артерии при артериогенной эректильной дисфункции рас-

сказал в своем докладе Povelitsa E. (Gomel, Belarus). Интересный метод самолечения пациентов с преждевременной эякуляцией представил Cimen S. (Malatya, Turkey). Следующий доклад был посвящен этиологическим факторам и лечению приапизма у мужчин. Его озвучили Chaker K., Sellami A., Ouanes Y., Bibi M., Ben Chehida M.A., Abid K., Ben Rhouma S., Nouira Y. (Tunis, Tunisia), а о хирургическом лечении переломов полового члена доложил Cimen S. (Malatya, Turkey).

Следующая сессия «Инфекции мочевыводящих путей» проводилась под председательством С.Р. Chapple, Sheffield (GB), J. Kahu, Tartu (EE). О возможностях и проблемах в лечении рецидивирующих инфекций мочеполювых путей доклад озвучил D. Nitkin, Minsk (BY), а о роли на микробиоты мочеполювых путей рассказал A. Gessner, Regensburg (DE). Презентацию «Периоперационная антибактериальная профилактика в урологии» представил U. Dumpis, Riga (LV).

Сессия закончилась дискуссией, в которой приняли участие многие ученые.

В рамках ESU/ESUT было проведено практическое обучение лапароскопии молодых урологов на разных моделях. Координатор курса – P. Macek, Prague (CZ). Актуальность курса связана с тем, что лапароскопические методы постоянно развиваются в урологии на основе растущего опыта урологов. Были продемонстрированы такие операции, как радикальная нефрэктомия, радикальная цистэктомия. Практические учебные курсы в тренажере представляют собой один из методов обучения и совершенствования урологов Европы. На возникшие вопросы можно было получить комментарий специалистов.

Еще одна постерная сессия была посвящена инфекции мочеполювых путей. Она прошла под председательством Chairis: V. Lietuvielis, Riga (LV). Ретроспективную оценку культуры спермы пациентов с хроническим простатитом/синдромом хронической тазовой боли (CPPS/CP) в докладе представил Markevicius M. (Klaipeda, Lithuania). Важную проблему антибиотикорезистентности *E. coli* в урологических больницах осветили Rudenka D., Scobeus I.A., Strotsky A.V., Rahuzin A. (Minsk, Belarus), а Pogodina V., Vjaters E. (Riga, Latvia) сообщили об антибиотикорезистентности у пациентов со сложными инфекциями мочевыводящих путей и острым пиелонефритом в клинике университетской больницы Паулсе Страдине.

О собственных результатах лечения пациентов с уро-сепсисом в отделении интенсивной терапии доложили Freimanis A., Laizans S., Silina S., Redmanis L., Lietuvielis V. (Riga, Latvia). О результатах трансректального ультразвукового сканирования и биопсии предстательной железы доклад представили Bhuvanagiri A.K., Kannan S., William S.M.W., Gundupalli D., Hassan U., Fegredo D., Allen B., Robinson B., Arshad S., Nadeem T., Tivey A., Edge E., Thangavelu M., Ahiaku E.K., Alexandrou K. (Bangor, United Kingdom). Проблему лекарственной устойчивости *Trichomonas vaginalis* у пациентов с рецидивирующим уретропростатитом осветил в сообщении Gavrushev A., Strotsky A., Malashchitsky D., Rubanik L. (Minsk, Belarus).

На форуме было представлено два сателлитных симпозиума от генеральных спонсоров. Фармацевтическая фирма Janssen представила симпозиум, посвященный метастатическому раку предстательной железы.

Фармацевтическая фирма Berlin-Chemie/Menarini презентовала для делегатов конференции симпозиум «Эректильная дисфункция и синдром нижних мочевых путей» под председательством E. Vjaters, Riga (LV). Премьерный доклад «Гиперактивный мочевой пузырь, СНМП и эректильная дисфункция» представил С.Р. Chapple, Sheffield (GB). Профессор остановился на терминологии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и подробно рассмотрел симптомы нижних мочевых путей (СНМП), отметил наибольшую распространенность симптомов накопления, преимущественно нокту-

рии (~50%) как у мужчин, так и у женщин. Спикер подчеркнул взаимосвязь СНМП с возрастом и отметил растущее число лиц старше 65 лет в большинстве стран мира.

Рассматривая распространенность гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП), С.Р. Chapple отметил, что специфические симптомы ГАМП чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, но с возрастом, особенно в возрасте 60 лет, симптомы преобладают у мужчин. ГАМП является эмпирическим диагнозом, используемым как основа для инициальной терапии после оценки СНМП, физикальных данных, лабораторных исследований. Диагноз ГАМП основан на симптомах ургентности с/без недержания мочи, обычно с увеличением частоты или ноктурией. Диагноз ГАМП, основанный на уродинамических показателях, связан с гиперактивностью детрузора неврогенного или идиопатического происхождения. Уродинамический статус не может предугадать исходы лечения между пациентами, лечеными толтероидом-ER и плацебо. Существуют различия в сенсорной иннервации и субуретелиальных клетках в шейке мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, центральной регуляции акта мочеиспускания, а также множество факторов, вовлеченных в формирование СНМП: почечные, сердечно-сосудистые, заболевания предстательной железы, гипопиза и др. После такой диагностики можно подобрать индивидуальное лечение для каждого пациента.

СНМП характерны также и для ДГПЖ. Главной (фундаментальной) проблемой ДГПЖ является отсутствие унифицированного определения, специфичности диагноза и чувствительности организма мужчины на предлагаемое лечение. Так, 16% пациентов с ДГПЖ не имеют изменений в симптоматике, 38% больных становилось лучше, с редкими случаями задержки мочи в течение 2,6–5 лет. Результаты крупномасштабных исследований показали, что хроническое воспаление предстательной железы ассоциируется с тяжестью и прогрессией ДГПЖ, СНМП, частое возникновение осложнений в виде острой задержки мочи и, напротив, пищевые антиоксиданты, не оказывают влияния на прогрессию или уменьшение СНМП. Езда на велосипеде не влияет на индекс простатических симптомов (IPSS). Нет ассоциации между СНМП, включая ноктурию и ургентность, и риском переломов. Кроме того, показано, что примерно у 90% мужчин в возрасте старше 80 лет развивается гистологически подтвержденная ДГПЖ.

В последние десятилетия ожидается глобальное увеличение возрастной популяции, особенно в Азии с наибольшим увеличением лиц пожилого возраста. В 2018 году по подсчетам специалистов в мире уже насчитывается более 1,1 миллиарда мужчин с СНМП/обструкцией выходного отверстия мочевого пузыря.

Модифицируемыми факторами риска являются изменения в метаболизме половых стероидных гормонов, метаболический синдром и сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, диабет, физическая активность, диета, воспаление. К немодифицируемым факторам риска относятся возраст, генетические и географические факторы.

Так, на аутопсии наблюдалась распространенность ДГПЖ у 8%, 50% и 80% среди мужчин 40, 60 и 90 лет соответственно. Генетика оказывает влияние как на ДГПЖ, так и на СНМП. Мужчины с наследственными формами ДГПЖ имеют тенденцию к большему объему предстательной железы и более раннему ее возникновению в сравнении с мужчинами со спорадической ДГПЖ. Также к развитию ДГПЖ причастен и генный полиморфизм. Например, делеция гена фермента глутатион-S-трансферазы, однонуклеотидный полиморфизм гена ПСА и др.

Географическая гетерогенность была установлена в отношении объема предстательной железы и распространенности СНМП. Так, меньший объем ее наблюдался у мужчин Юго-Восточной Азии в сравнении с мужчинами из стран Запада, но необязательно коррелировал с уменьшением распространенности СНМП.

Более глубокое изучение этиопатогенеза заболевания может улучшить понимание этиологии и факторов риска ДППЖ, идентифицировать коморбидные состояния, повлиять на выбор подходящей терапии. В исследовании MTOPS возраст, объем простаты, ПСА и ООМ были установлены как факторы риска клинической прогрессии с медианой наблюдения 4,5 года.

«Метаболический синдром» – термин, который используется для описания сочетания нескольких кардиоваскулярных факторов риска: ожирения, нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемии и артериальной гипертензии. Распространенность СНМП на 80% выше у мужчин, которые имеют как минимум три компонента метаболического синдрома в сравнении с мужчинами, у которых нет ни одного. У мужчин с ИБС в 2 раза выше риск развития клинической (симптоматической) ДППЖ. Ожирение тесно связано с ДППЖ. Более высокий ИМТ, объем талии и соотношение объема талии к бедрам увеличивают риск развития ДППЖ. Баллы по шкале IPSS в исследовании у корейских мужчин были хуже у тех, кто имел ожирение или избыточную массу тела.

Умеренная и интенсивная физическая активность может снизить риск ДППЖ или СНМП до 25% в сравнении с сидячим образом жизни. Риск СНМП, связанный с ДППЖ, может увеличиваться при избыточном потреблении белка, красного мяса, жира, молока, молочных продуктов, злаков, хлеба, мяса домашней птицы, крахмала. Овощи (в частности каротиноиды), фрукты, полиненасыщенные жирные кислоты, линолевая кислота, витамин А и D могут снижать риск симптоматической ДППЖ и СНМП.

Для СС-заболеваний и эректильной дисфункции характерна общность патогенеза в виде эндотелиальной дисфункции, обусловленной воздействием таких факторов риска, как курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, сахарный диабет.

Таким образом, СНМП, вызванные ДППЖ, сочетаются со многими коморбидными состояниями, такими, как эректильная и другая сексуальная дисфункция, гипертензия, гиперхолестеринемия, ИБС/ХСН, общие болевые синдромы/воспаление, нарушения со стороны пищеварительного тракта, диабет, депрессия/тревога/нарушения сна, аллергия, простудные, вирусные заболевания и др. Установлена взаимосвязь эректильной дисфункции с возрастом и СНМП. Полагают, что несколько общих патофизиологических механизмов вовлечены в развитие эректильной дисфункции и СНМП.

Учитывая вышесказанное, пациенты с СНМП или эректильной дисфункцией должны быть опрошены о симптомах обоих состояний. Наличие у пациентов факторов риска, ассоциированных с коморбидными состояниями должно быть учтено в схемах лечения.

Профессор С.Р. Charple отметил, что ноктурия отличается от других СНМП наличием различных этиологических факторов (преренальных, почечных, постренальных), как правило, гиперпродукцией мочи, поэтому ее терапия должна зависеть от причины. Лектор подчеркнул многообразие патофизиологических механизмов развития СНМП и продемонстрировал на примере клинического случая необходимость проведения уродинамических исследований для выбора лечения. Также профессор отметил важность соблюдения баланса между эффективностью и безопасностью терапии пациентов с СНМП на фоне ДППЖ, особенно у пациентов с ассоциированными состояниями. В таких случаях рациональным использованием фитопрепаратов, среди которых наиболее изученным является экстракт *Serenoa repens* (Простамол® Уно, Берлин-Хеми АГ). Экстракт *Serenoa repens* показал сопоставимую эффективность в отношении СНМП с ингибиторами 5 $\alpha$ -редуктазы и альфа1-адреноблокаторами, но меньшее число нежелательных реакций. Простамол® Уно обладает высоким уровнем безопасности, поэтому может использоваться у пациентов с коморбидными состояниями и подходит для долгосрочной терапии.

Доклад «Секреты использования PDE-5: уроки повседневной клинической практики» представил D. Hatzichristou,

Thessaloniki (GR). Профессор указал на то, что около 50% пациентов с эректильной дисфункцией в среднем через 4,3 мес прекращают прием ингибиторов 5-фосфодиэстеразы преимущественно из-за отсутствия ответа (62% для препаратов 1 поколения, ~43% для препаратов последних генераций). Пациенты прекращали использовать ингибиторы 5-фосфодиэстеразы как из-за психологических причин (боязни зависимости, неблагоприятных эффектов препарата на здоровье, связывания сексуальных проблем с партнером, восприятия эрекции без удовлетворения, дороговизны и др.), так и причин, связанных с возникновением побочных явлений при использовании препаратов ингибиторов 5-фосфодиэстеразы (покраснения кожи, головной боли, сердечно-сосудистых побочных эффектов и др.). Обычными проблемами, связанными с использованием ингибиторов 5-фосфодиэстеразы, являются невозможность спонтанного секса, проблемы с партнером, отсроченный эффект, заболевания почек/печени, прием сердечно-сосудистых препаратов, побочные эффекты, что обуславливает необходимость перехода на другую терапию.

К основным критериям для выбора ингибитора 5-фосфодиэстеразы относятся предсказуемая эффективность и время начала действия, хорошая переносимость, минимальные побочные эффекты, простота использования и доступная стоимость. Спикер представил вниманию аудитории новый ингибитор 5-фосфодиэстеразы – аванафил (Спедра, Берлин-Хеми/Менарини групп), который характеризуется быстротой развития терапевтического эффекта, уникальной фармакокинетикой и хорошим профилем переносимости. Профессор отметил отсутствие различий по побочным эффектам между дозами аванафила, поэтому для достижения максимального эффекта и сохранения приверженности к терапии, рекомендовал стартовать с более высокой дозы. В заключение своего доклада D. Hatzichristou обсудил с аудиторией клинический случай пациента с эректильной дисфункцией, ее возможные причины и перспективы терапии.

В дискуссии приняли участие K. Miculis, Riga (LV), R. Okas, Tallinn (EE), I.I. Gorpynchenko, Kiev (UA).

Профессор I.I. Gorpynchenko, Kiev (UA) представил вниманию участников Митинга результаты комбинированного консервативного лечения после фотоселективной лазерной вапоризации предстательной железы по поводу ДППЖ. Ученый подчеркнул, что восстановление уродинамики и полнота репарации тканей простаты в месте операции требует проведения активной медикаментозной терапии, направленной на ликвидацию соответствующих патологических изменений. Комбинированная терапия экстрактом *Serenoa repens* (Простамол® Уно, Берлин-Хеми АГ) и тамсулозином (Флосин®, Менарини Групп) способствовала быстрой ликвидации ирритативных и обструктивных симптомов, уменьшила прогрессирование заболевания и риск повторных оперативных вмешательств, а также значительно улучшала качество жизни пациента после малоинвазивной операции.

Хочется отметить, что и симпозиум, и весь конгресс прошел на очень высоком научном и организационном уровне. Кроме того, в каждом из нескольких залов Конгресс-центра проходили сессионные заседания, посвященные отдельным проблемам современной урологии, сексопатологии и андрологии. К большому сожалению, посетить сразу все сессии физически не представлялось возможным.

Большая научная программа Конгресса сочеталась с культурно-исторической программой. После окончания заседаний участникам Конгресса была предоставлена возможность ознакомиться с культурными и историческими достопримечательностями Риги.

Следующий 6-й Балтийский митинг Европейской ассоциации урологов состоится 24–25 мая 2019 года в Таллине (Эстония).