

I КОНГРЕСС РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ОНКОУРОЛОГОВ 3—4 октября 2006 г.

С 3 по 4 октября в Москве прошел I конгресс Российского общества онкоурологов. Доклады, представленные на конгрессе, отражали мнение ведущих клиник России, стран СНГ, а также США, Италии и Германии по актуальным вопросам эпидемиологии, скрининга, диагностики и лечения рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.

Проф. Б.П. Матвеев охарактеризовал эпидемиологическую обстановку относительно онкоурологических заболеваний в России, отметив, что рак предстательной железы (РПЖ) вышел на 1-е место по величине прироста, по-прежнему занимая 4-е ранговое место по уровню заболеваемости, и обратив особое внимание на постепенное увеличение доли локализованных форм онкоурологических заболеваний, выявляемых при первичном обращении.

В программном докладе президента РАМН, директора РОНЦ им. Н.Н. Блохина акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова были указаны основные факторы, препятствующие радикальному хирургическому лечению рака почки: местная распространенность опухоли (регионарные метастазы, врастание новообразования в соседние органы и магистральные сосуды), диссеминация опухолевого процесса и наличие местных рецидивов после неадекватного удаления первичной опухоли. Докладчик подчеркнул, что агрессивный подход к оперативному лечению данной категории больных приводит к достоверному улучшению отдаленных результатов и его следует широко внедрять в практику специализированных клиник.

В докладе проф. В.Б. Матвеева было отмечено, что за период с 1981 по 2005 г. частота выполнения резекции почки в РОНЦ им. Н.Н. Блохина увеличилась в 10 раз. По данным автора, лапароскопическая резекция почки обеспечивает отдаленные результаты, сравнимые с таковыми при открытой операции у больных с солитарной опухолью T1, однако ассоциирована с большей частотой осложнений и должна выполняться в специализированных центрах. Докладчик привел удовлетворительные собственные результаты экстракорпоральной резекции почки, показанием к которой можно считать необходимость органосохраняющего лечения при высоком риске ренопривного состояния (единственная почка, двусторонние поражения) у больных с большой вероятностью нерадикального выполнения резекции почки *in situ* (большие размеры, неудобная локализация, множественные опухолевые узлы).

Г.Н. Mickisch (Германия) осветил современные представления о системной терапии метастатического почечно-клеточного рака. Стандартная иммунотерапия

интерфероном-альфа характеризуется низкой частотой объективных ответов. Перспективным представляется использование таргетных препаратов, таких как сорафениб, сунитиниб, бевацизумаб, темсиролиму и др.

Скрининг РПЖ, основанный на определении простатического специфического антигена (ПСА), критиковался в докладе М.Э. Григорьева. Скрининговые программы, использующие ПСА, ассоциированы с высокой частотой гипердиагностики (29—44%) и лечения клинически незначимых форм РПЖ (20—30%). Повышение специфичности скрининга докладчик связывает с использованием фракций и молекулярных форм, а также кинетики ПСА.

Доклад проф. Д.Ю. Пушкаря был посвящен использованию биопсии для диагностики РПЖ. С.Б. Петров подчеркнул, что при оценке показаний к радикальной простатэктомии следует принимать во внимание категорию T, степень анаплазии G, показатель Глисона, уровень ПСА и ожидаемую продолжительность жизни пациента. А.Д. Каприн привел данные об эффективности дистанционной гамма-терапии при локализованном и местно-распространенном РПЖ и о перспективах протонной терапии рака простаты. Доклад П.В. Свиридова был посвящен применению брахитерапии при РПЖ. Проф. Б.Я. Алексеев представил обзор результатов радикального лечения РПЖ с использованием неопиоидной адьювантной гормонотерапии. В докладе проф. И.Г. Русакова была рассмотрена тактика лечения рецидива РПЖ.

Проблема лечения рака мочевого пузыря (РМП) была освещена в докладах проф. М.И. Коган, К.М. Фигурин, Б.К. Комякова, М. Brausi. Проф. К.М. Фигурин подчеркнул, что больным инвазивным РМП возможно проведение консервативного лечения, при этом тщательная селекция кандидатов для органосохраняющего лечения позволяет добиться отдаленных результатов, сравнимых с таковыми при цистэктомии. По данным Б.К. Комякова, простатосберегающая цистэктомия при инвазивном РМП стадии T1—4N0—2M0 позволяет сохранить привычную половую активность 88,6% больных при 3-летней специфической и общей выживаемости, сравнимых с таковыми при стандартной операции. М. Brausi осветил вопросы хирургического лечения РМП у женщин.

Итак, I конгресс Российского общества онкоурологов стал еще одним шагом на пути к эффективному сотрудничеству специалистов в данной области медицины. Регулярные встречи подобного уровня, несомненно, будут способствовать дальнейшему улучшению медицинской помощи онкоурологическим больным в России.