

## XVI ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС УРОЛОГОВ

(Женева, 7—10 апреля 2001 г.)

В работе конгресса были затронуты проблемы клинической, радиологической, современной компьютерно-томографической и ультразвуковой диагностики, радионуклидных нефроскопических и уретроскопических исследований с распознаванием и лечением урологических больных. Рассматривались вопросы теоретического обоснования диагностических и лечебных процедур, как консервативных, так и оперативных, рентгеноэндоскопических исследований. Проводились секционные заседания по диагностике и лечению лиц с obstructивными заболеваниями мочевыводящей системы, а также болезнями предстательной железы, в том числе ее злокачественными поражениями.

На секционных заседаниях наибольшее внимание уделялось следующим сообщениям:

1. Применение варденафила, нового селективного ингибитора простагландина Е, улучшающего эректильную функцию. Его использовали в дозе 5 мг у 601 пациента различных возрастных групп как с органической, так и с психогенной патологией, у 580 из них отмечалось значительное улучшение эректильной функции.

2. Использование интракорпоральной литотрипсии (ультразвуковая, электрогидравлическая, с помощью машинного метода швейцарского прибора — литокласта и пульсового лазера). В процессе исследования выяснилось, что 20% больных с внутримочеточниковыми камнями нуждаются в проведении интракорпоральной литотрипсии. Чтобы добиться высокой эффективности процедуры, использовали толстый уретероскоп. Литокласт эффективен, но в процессе исследования и лечения может вызывать движение конкремента вверх по мочеточнику. Наиболее эффективным из всех видов литотрипсии является использование пульсового лазера, единственный его недостаток — высокая стоимость лечения.

3. В диагностике инвазивного рака мочевого пузыря рекомендовалось использовать нуклеар матрикс протенин-22. Приведены 164 случая наблюдения. Чувствительность нового метода составила 63%, специфичность — 90%. Новым тестом измеряют фрагменты цитоскелета. Однако метод оказался мало пригодным для выявления поверхностного рака мочевого пузыря.

4. В практике исследования мочевыводящих путей широко применяются виртуальная эндоскопия, магнитно-резонансная томография (1,5 Т) в T<sub>1</sub>-взвешенном режиме, синхронизированном с дыханием, и T<sub>2</sub> — с задержкой дыхания. Реконструкция изображения была проведена по методу МIP-проекции максимальной интенсивности с использованием по показаниям контрастного средства — гадолиния. Результаты МРТ-исследования сравнивали с таковыми видеоэндоскопии, РКТ, экскреторной урографии и УЗИ. В ходе обследования у 49 больных было выявлено 45 патологических изменений. Из 24 опухо-

лей мочевого пузыря визуализировались 22. Опухоли и конкременты в почках обнаруживались только при их размерах более 2 мм. 83% внутриполостных изображений (в мочеточнике) стали возможны только при помощи метода реконструкции изображений МIP. Для исследований верхних отделов мочевого тракта требовалось применение гадолиния.

5. Хорошие результаты были получены в оценке метастазов рака почки с помощью объемного позитронно-эмиссионного изображения глюкозной меткой (радиоактивная глюкоза). Для сравнения использовалась спиральная компьютерная томография. При этом у 3 из 16 больных было найдено 6 дополнительных метастазов. Таким образом, разница между двумя методами составила 25% в пользу позитронно-электронной томографии.

6. Одно из сообщений было посвящено использованию Holmium Laser в лечении стриктур мочеточников с помощью очень тонкого уретероскопа. В связи с высокой энергией лазера и малым проникновением внутрь тканей он эффективен при иссечении стриктур с хорошим гемостазом и минимальным тепловым повреждением окружающей ткани. Иссечение проводилось у 16 больных: стриктуры были устранены у 12 (86%) пациентов. При этом не было необходимости в предварительном предоперационном баллонном расширении мочеточника.

7. Для лечения рецидива рака простаты после первичного внешнего облучения был использован высокоинтенсивный фокусированный ультразвуковой луч. Пациенты получали лечение под общей анестезией в два приема с частотой ультразвука в 3 МГц. При динамическом наблюдении через 9 месяцев после лечения у 80% больных биопсия была отрицательной, у 60% — оказался низкий уровень простатспецифического гормона. Указанный метод дает обнадеживающие результаты с наименьшими побочными эффектами.

8. В последнее время на ограниченный рак предстательной железы воздействуют с помощью температуры. Для этого используют имплантированные в предстательную железу бусинки с регулировкой их температуры путем нагревания внешним магнитным полем (около 55°C). У 7 из 19 пациентов в течение года низкий уровень простатспецифического гормона был стабилен. У остальных пациентов его уровень оставался высоким, но тем не менее в течение 4 месяцев раковые клетки при повторных биопсиях не выявлялись. Эти бусинки имплантировали пожизненно, и они применялись в дальнейшем для лечения новых разрастаний в простате. Такие же бусинки, только с радионуклидным J<sup>131</sup>, имплантировали в ткань предстательной железы при раковом ее поражении — эффект был также положительным.

Проф. И.И. Камалов (Казань)