

Научно-практическая конференция «Урология, андрология, нефрология – 2015» (28-29 мая 2015 г., г. Харьков)

В.Н. Лесовой, И.М. Антонян, Н.М. Андоньева, Ю.Н. Гурженко

Научно-практическая конференция «Урология, андрология, нефрология – 2015», прошедшая 28–29 мая 2015 г. в г. Харькове, была организована Министерством здравоохранения Украины, Ассоциацией урологов Украины, Харьковским национальным медицинским университетом, Харьковской медицинской академией последилового образования, Запорожской медицинской академией последилового образования, ГУ «Днепропетровская медицинская академия», КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала»



Оргкомитет возглавил чл.-корр. НАМН Украины, вице-президент Ассоциации урологов Украины, д-р мед. наук, проф. Владимир Николаевич Лесовой.

Место проведения конференции – наиболее посещаемый харьковчанами и гостями города спортивный объект – стадион «Металлист». Западная трибуна этого сооружения известна тем, что в трех пресс-конференциях летом 2012 г. с успехом работали более 500 журналистов, которые освещали футбольный чемпионат «ЕВРО-2012». Именно это событие повлияло на выбор символики, названия и места проведения урологических конференций, которые ежегодно проводятся в последнюю неделю мая.

Формат конференции: пленарные и секционные заседания, симпозиумы, видеотрансляции, выставки фармацевтических фирм и медицинских предприятий. В течение двух дней на пленарных и секционных заседаниях, сателлитных симпозиумах заслушано множество докладов по различным аспектам урологии, уроонкологии, сексологии, андрологии, репродуктологии.

На конференции «Урология, андрология, нефрология – 2015» было зарегистрировано 248 практикующих врачей-урологов, андрологов, нефрологов, трансплантологов из 20 регионов Украины, а также врачи-интерны хирургических специальностей, обучающиеся в ХНМУ и ХМАПО. Делегаты конференции представляли практически все области города, а также многие районные центры нашей страны: заведующие кафедрами высших учебных медицинских заведений, руководители научных и практических центров, практикующие специалисты в области андрологии, урологии, сексологии и гинекологии. Кроме того, в конференции принимали участие урологи из Беларуси, Грузии, Марокко, Ливана, Сирии, Туркменистана, Польши.

Форум науки и практической медицины стал возможным благодаря спонсорской помощи. Генеральным спонсором конференции выступила фармацевтическая фирма «Астеллас Фарма Юроп. Б.В.» (Япония).

Научная программа конференции включала пленарные и тематические секции, на которых были представлены 97 докладов и симпозиум фирмы «Астеллас Фарма Юроп. Б.В.» (3 лекции).

К началу конференции был издан сборник материалов, включающий 121 статью и тезисы участников конференции.

28 мая состоялся Сателлитный симпозиум фирмы «Астеллас Фарма Юроп. Б.В.» Заседание проходило под председательством профессора В.Н. Лесового, профессора В.И. Зайцева, доцента И.М. Антоняна.

Программный доклад «ДГПЖ. Современные методы диагностики и лечения» представил профессор В.И. Зайцев. О применении антибактериальных препаратов в андрологии сообщил профессор С.Н. Шамраев. Интересное сообщение сделал доцент И.М. Антонян. Он поделился опытом, что лучше использовать – препараты-бренды или препараты-генерики и сообщил о снижении цен.

Заседание секции «Онкоурология» проходило под председательством чл.-корр. НАМН Украины, вице-президента Ассоциации урологов Украины, д-р мед. наук, профессора В.Н. Лесового, профессора М.И. Ухаля, канд. мед. наук Ю.В. Витрука. Глубоко научные доклады ведущих специалистов в онкоурологии установили высокий уровень требований к последующим научным сообщениям. Секция «Онкоурология» включала 18 докладов, разделенных на два заседания.

В пленарном заседании «Рак почки» были представлены примеры практического внедрения научных разрабо-

ток ученых Украины. В частности, доклад А.А. Войленко (Киев) был посвящен выбору тактики оперативного лечения почечно-клеточного рака (ПКР) на основе N.C.I.U. – нефрометрии, разработанной Национальным институтом рака, а целью выступления Ю.В. Витрука (Киев) стала оценка эффективности локальной ишемии при резекции почки и ее влияние на дальнейшую функцию органа.

Оживленный интерес вызвали выступления С.Н. Шамраева (Киев) об особенностях гемостаза при резекции почки у пациентов с ПКР и о ранних осложнениях удаления опухолевого тромба из нижней полой вены (НПВ) и правого предсердия у пациентов с местно-распространенным ПКР.

Достижения харьковских урологов были представлены в докладе Д.В. Щукина, который продемонстрировал потенциал новой хирургической тактики при удалении опухолевых тромбов НПВ, включающей перевязку почечной артерии после выполнения венакаватромбэктомии. А.А. Алтухов представил новые диагностические возможности мультidetекторной компьютерной томографии в плане оценки степени кровоснабжения опухолевых тромбов НПВ и инвазии интралюминальной опухоли в стенку полой вены. В выступлении В.Д. Товажнянкой были подробно освещены иммуногистохимические характеристики внутривенозных опухолевых тромбов, исходящих из ПКР. Результаты данного морфологического исследования доказывают роль матриксной металлопротеиназы 9 и VEGF в патогенезе внутривенозного распространения опухолей.

Во втором пленарном заседании секции «Онкоурология» под председательством проф. С.Н. Шамраева, д-ра мед. наук И.А. Гарагатого и канд. мед. наук О.В. Войленко поднимались вопросы как хирургического, так и медикаментозного лечения злокачественных новообразований мочевого пузыря, предстательной железы и яичка.

С.Н. Шамраев и соавторы (Киев) в своем выступлении провели подробный анализ периоперационных результатов радикальной цистпростатэктомии и обосновали применение различных методов деривации мочи.

Анализ эпидемиологических и патоморфологических характеристик пациентов с впервые выявленной опухолью яичка презентовал в своем выступлении Г.Г. Хареба (Харьков). Докладчик продемонстрировал отчетливое увеличение частоты данной патологии в Харьковском регионе в течение последних лет и представил возможные причины роста заболеваемости.

А.Н. Дубинина (Харьков) доложила о результатах использования новой методики первичной химиогормональной терапии рака предстательной железы (РПЖ), у пациентов с впервые выявленным местно-распространенным или диссеминированным РПЖ с плохим прогнозом заболевания.

Современный взгляд на проблему гормональной терапии РПЖ был представлен Ю.В. Витруком (Киев), а в докладе М.В. Криштопы (Киев) подробно анализировались пролонгированные формы агонистов ЛГРГ с учетом факторов, влияющих на выбор врачей и пациентов.

Все выступления, представленные на онкоурологической секции, вызвали большой интерес и явились основой активной научной дискуссии.

Секция «Мочекаменная болезнь. Инфекции и симптомы нижних мочевых путей» состояла из двух заседаний. Первое заседание под председательством проф. Л.П. Сарычева, проф. А.В. Мальцева, проф. В.П. Стуся было открыто докладом М.И. Ухаля (Одесса), который был посвящен особенностям лучевой диагностики и ком-



плексному лечению первичных и резидуальных камней чашечек. В этом докладе было уделено внимание возможностям фитотерапии конкрементов, тогда как в сообщении В.Н. Савенкова (Харьков) оценены возможности ЭУВЛ при наличии конкрементов нижней чашки малой рентгенконтрастности и благоприятной анатомической конфигурации.

Значительный интерес у слушателей вызвали результаты работы К.С. Баранника (Днепропетровск). В рамках эксперимента были оценены нарушения местного кровообращения при моделировании односторонних патологических процессов в почках.

Серия работ, выполненных под руководством проф. В.Н. Лесового (Харьков), была посвящена малоинвазивному лечению мочекаменной болезни (МКБ) – от классического ПНЛ, до микроперкутанных вмешательств, где обсуждали показания и противопоказания, оценивали непосредственные и отдаленные результаты. Хорошим дополнением к этим докладам стала работа Р.С. Юсифа (Луганск), оценившего 8-летний опыт трансуретральной контактной лазерной литотрипсии, в которой наряду с преимуществами метода оценены противопоказания, возможные осложнения и методы профилактики.

Возможности фитотерапии в лечении и метафилактике МКБ были отражены в работах проф. Е.А. Литвинца (Ивано-Франковск), О.Д. Никитина (Киев). Опыт изгоняющей лекарственной терапии и результаты использования нового для Украины препарата Тутукон представил в своем докладе доц. И.М. Антонян (Харьков).

Второе пленарное заседание под председательством чл.-корр. НАМН Украины, вице-президента Ассоциации урологов Украины, д-ра мед. наук, проф. В.Н. Лесового, проф. В.П. Стуся, проф. А.А. Люлько, канд. мед. наук И.М. Антоняна было посвящено вопросам инфекции в урологии и симптомам нижних мочевых путей.

Выступления Ю.Н. Гурженко (Киев) и В.В. Мегеры (Харьков) были посвящены роли и месту фитопрепаратов в лечении симптомов нижних мочевых путей и инфекций в урологии.

О возрастающей антибиоткорезистентности и необходимости максимального ограничения использования противомикробных средств для терапии и профилактики в своем выступлении отметил И.М. Антонян (Харьков).

Медикаментозное лечение СНМП и результаты комбинированного лечения с использованием α -блокатора и



ингибитора 5 α -редуктазы представил Д.В. Шукин (Харьков).

Оригинальные работы, посвященные влиянию факторов рекуррентной секс-индуцированной дизурии на восходящее инфицирование мочевого тракта у женщин и результатам применения фотодинамической антисептики при неосложненных циститах, вызванных полирезистентной микрофлорой, выполненные в клинике проф. В.Н. Лесового (Харьков), вызвали значительный интерес у присутствующих, который выразился большим количеством вопросов с последующим обсуждением.

Было отмечено, что увеличение количества урологических центров, имеющих опыт работы с современными малоинвазивными технологиями лечения уrolитиаза и широкое внедрение новых лекарственных средств, а также фитопрепаратов для лечения и метафилактики МКБ. Положительная тенденция ранней регистрации в Украине новейших фармацевтических брендов, в том числе фиксированных комбинаций, позволяет назначать лечение, соответствующее самым современным рекомендациям.

В докладе «Консервативное лечение синдрома хронической тазовой боли» доцента Ю.В. Криворотько (Харьков) подробно рассмотрены этиология и патогенез хронической тазовой боли и простатического болевого синдрома (ПБС). Подчеркнуты особенности комбинированной терапии, учитывающей сопутствующие заболевания и направленной на купирование основных симптомов. Положительные результаты научных клинических исследований альфа-адреноблокаторов в последние годы привели к их широкому использованию для лечения ПБС. Флосин может быть препаратом выбора для лечения пациентов пожилого возраста, поскольку он избирательно связывается с α_{1A} -адренорецепторами. Кроме того, для пожилых не требуется корректировки рекомендуемых доз тамсулозина. Препарат не опасен в плане эффекта первой дозы, состоящего в резком снижении артериального давления (АД) сразу после начала лечения и характерного для других α -адреноблокаторов – доксazosина и теразозина. Важно отметить, что исследования по применению тамсулозина у больных с нарушениями функций свидетельствуют, что и для них не требуется корректировка дозы. Не нужно подбирать дозу и больным с умеренными нарушениями функции печени. В отличие от других блокаторов α -адренорецепторов, присутствующих на рынке, Флосин содержит тамсулозин MR (Modified Release) с модифицированным высвобождением действующего вещества. Обеспечивает этот эффект прежде всего матрица капсу-

лы, регулирующая высвобождение действующего вещества, что и обуславливает его пролонгированное поступление в организм. Наряду с этим гранулы тамсулозина, находящиеся внутри капсулы, имеют покрытие, устойчивое к воздействию желудочного сока. Таким образом, Флосин обеспечивает продолжительное и медленное высвобождение тамсулозина, которое обеспечивает контроль симптомов раздражения и нарушения проходимости мочевыводящих путей 24 ч в сутки. Флосин не оказывает клинически значимого воздействия на АД, обеспечивая контроль симптомов гиперплазии предстательной железы в течение суток, быстро увеличивая максимальную скорость мочеиспускания. Необходимо подчеркнуть, что тамсулозин обеспечивает не только быстрое, но и стойкое избавление от симптомов. И подтверждением этого являются результаты 6-летнего исследования, проведенного в 4 медицинских центрах Калифорнии. Важное место в лечении СХТБ занимает фитотерапия. Доказано, что постоянный прием препарата экстракта плодов *Serenoa repens* (Простамол уно) в суточной дозе 320 мг является действенным и безопасным инструментом профилактики не только рецидивов обострений хронического простатита, но и возникновения аденомы ПЖ (АПЖ), позволяющим повысить качество жизни мужчин, страдающих хроническим простатитом. Простамол уно обеспечивает противовоспалительный и противоотечный эффекты с минимальными побочными действиями. Важно подчеркнуть доказанное комплексное патогенетическое действие Простамол уно, направленное на ингибирование процесса роста АПЖ и ликвидацию симптомов хронического простатита за счет антиандрогенного и антипролиферативного действия: блокирования обоих изомеров (1-го и 2-го типа) 5-альфа-редуктазы и ингибирование связывания ДГТ с рецепторами ПЖ; воздействия на простатические факторы роста и супрессию пролиферации клеток/проапоптотический эффект; блокировки взаимодействия пролактина со специфическими рецепторами в ПЖ и нарушение процессов передачи сигнала; ингибирующее влияние на альфа-1-адренорецепторы в ПЖ и расслабляющее воздействие на гладкомышечную ткань. Отдельно были рассмотрены механизмы противовоспалительного действия Простамол, который регулирует уровень цитокинов: ингибирует фосфолипазу А2 и снижает преобразование фосфолипидов мембран в арахидоновую кислоту; ингибирует циклооксигеназы со снижением образования простагландинов (медиаторов воспаления); ингибирует липооксигеназу и снижает образование лейкотриенов. Результаты исследований последних лет свидетельствуют, что *S. repens* наряду

ду с ингибированием циклооксигеназы и 5-липоксигеназы влияет на ключевые медиаторы воспаления MCP1/CCL2 и VCAM1, определяющие прогрессию заболевания. Кроме того, доказано, что применение экстракта *S. terebinthifolius* приводит к статистически значимому снижению уровня TNF α и интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) в ткани ПЖ. Все это обуславливает целесообразность применения Простамола у больных с СХТБ.

Купирование острого болевого синдрома, в том числе в практике врача-уролога, является достаточно актуальной проблемой. Безусловно, решающим фактором в выборе препаратов для лечения и профилактики острых болевых синдромов является скорость развития анальгетического эффекта. Но, остающимся при этом в тени, но не менее важным свойством препарата, является его профиль переносимости (даже при коротком курсе применения) и возможные риски развития побочных эффектов.

При выборе препарата для лечения острого болевого синдрома важно, чтобы препарат оказывал влияние на все звенья болевого синдрома, и особенно на периферию – на источник боли. В этом плане активным влиянием на центр боли (в коре головного мозга), проводящие пути (спинной мозг, его задние рога) и периферию выгодно отличается декскетопрофен (Дексалгин®). Дексалгин® представляет собой оптически чистый изомер кетопрофена, что обеспечивает в 5 раз более активное взаимодействие с циклооксигеназами 1 и 2 и, следовательно, максимальное влияние на синтез медиаторов боли. Для примера можно упомянуть сравнительные исследования по эффективности Дексалгина® и метамизола натрия (анальгина) в купировании болевого синдрома при почечной колике. Дексалгин® в стандартной однократной терапевтической дозе 50 и 25 мг внутривенно показал в два раза большую эффективность по скорости развития анальгетического эффекта (15 мин в группе Дексалгина® и 30 мин в группе метамизола натрия).

В Кокрановских обзорах при сравнительной оценке эффективности различных анальгетиков по показателю NNT (number need to be treated – количество пациентов, которых необходимо пролечить для уменьшения болевого синдрома в два раза, чем меньше показатель NNT, тем эффективнее препарат) Дексалгин® показал достаточно высокие результаты по эффективности, обойдя даже такие препараты, как морфин 10 мг внутривенно (NNT=2,9) и трамадол 50 мг внутривенно (NNT=4,2).

Отдельно следует отметить безопасность Дексалгина®. В сравнении с другими анальгетиками и НПВП, профиль переносимости Дексалгина® значительно лучше и по дан-

ных отдельных исследований сравним с профилем безопасности (в частности, по частоте гастроинтестинальных осложнений) со специфическими ингибиторами ЦОГ-2.

Особенно высокую эффективность показал Дексалгин® в лечении острого болевого синдрома в послеоперационном периоде, превзойдя такие молекулы, как метамизол натрия и ацетаминофен (парацетамол). Уже с первых часов применения Дексалгина уровень болевого синдрома снижался ниже отметки в 30 баллов, что согласно рекомендациям ВОЗ рассматривается как купированный болевой синдром.

Дексалгин® выпускается в двух формах: инъекции 50 мг/2 мл и таблетки 25 мг. Максимальная суточная доза инъекций – 150 мг, таблеток – 50 мг.

На сегодняшний день, несмотря на синтез большого количества новых нестероидных противовоспалительных препаратов с целью поиска более эффективных и безопасных молекул, «золотым» стандартом эффективности и, по большому счету, безопасности остается диклофенак (Диклоберл®). Благодаря сбалансированному влиянию на ВСЕ пути метаболизма арахидоновой кислоты (циклооксигеназу-1 (ЦОГ-1), циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2) и липоксигеназу-5 (ЛОГ-5)) Диклоберл® обладает максимальным ингибирующим влиянием на синтез провоспалительных простагландинов. В клинических исследованиях показано, что ингибирование синтеза PGE 2 может достигать 94% (!).

В то же время, безопасность диклофенака (Диклоберла®) в отношении возможных рисков развития побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта (ПТ) остается достаточно высокой, превосходит некоторых представителей преимущественных ингибиторов ЦОГ-2 (мелоксикам) в плане меньших рисков геморрагических осложнений со стороны ПТ и даже сравнима с частотой осложнений при применении специфических ингибиторов ЦОГ-2 (коксибов).

Наличие всех форм выпуска Диклоберла® делает данный препарат достаточно удобным и высокоэффективным в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза, а также в комплексном лечении пациентов с хронической тазовой болью. Максимальная суточная доза Диклоберла® (диклофенака натрия) составляет 150 мг. Ректальные суппозитории выпускаются в двух дозах – 50 и 100 мг. Ретардные капсулы для перорального приема (1 раз в сутки) – 100 мг. Инъекции (3 мл) – 75 мг в ампуле.

Секция «Реконструктивная и инновационная хирургия в урологии» проводилась под председательством проф. А.А. Люлько, проф. Ю.П. Серняка, проф. С.Н. Шамраева, проф. Ю.В. Рошина.

Сравнительный анализ отдаленных и функциональных результатов, качества жизни больных при выполнении резекции почки с блокадой почечного кровотока при ПКР представил в своем докладе Ю.П. Серняк и соавторы (Киев).

В сообщении М.В. Криштопы (Киев) анализировались результаты двусторонней лапароскопической варикоцелэктомии при бесплодии, которая достоверно приводит к качественному и количественному улучшению показателей спермограммы.

П.В. Мозжак (Харьков) представил отдаленные результаты тубулопластики лоханочно-мочеточникового сегмента, операции Андерсен–Хайнса и уретерокаликостомии у пациентов со стриктурами верхней трети мочеточника, и обосновал успешность реконструктивных операций при данной патологии правильным выбором оперативного вмешательства.





Актуальную тему осложнений рентгенконтрастных исследований в урологии и нефрологии, а также методов предупреждения развития контрастиндукцированной нефропатии представил в своем докладе Л.П. Сарычев (Полтава).

А.С. Фуксзон (Киев) в своем выступлении провел анализ влияния пересечения венозно-дорзального комплекса без предварительной перевязки, прошивания либо коагуляции при выполнении радикальной простатэктомии у больных с локализованными формами РПЖ на качество выполнения операции и функцию удержания мочи.

Проблема выбора лечения приобретенной стриктуры мочеиспускательного канала и оценка ближайших результатов эффективности различных современных методов были подробно освещены в докладе С.Н. Шамраева (Киев)

Цель работы, с которой выступили А.М. Любчак и соавторы (Одесса) стали диагностика и совершенствование методов лечения аномалий развития мочеиспускательного канала и ПЖ, играющих роль в развитии нарушения мочеиспускания, инфравезикальной обструкции и obstructивной азооспермии – бесплодия.

Опыт внедрения лапароскопической урологии на примере Сумской областной больницы продемонстрировал Ю.М. Кудрявцев (Сумы). В обсуждении этого доклада с анализом своего 8–12-летнего опыта выступили коллеги из клиник Киева и Донецка.

Все доклады секции получили широкое обсуждение. Участники конференции приняли активное участие в дискуссии.

Секция «Мужское и женское репродуктивное здоровье» также состояла из двух заседаний. Первое пленарное заседание проводилось под руководством проф. О.В. Ромашенко, проф. А.В. Феськова, проф. Е.А. Литвинца.

Первый доклад презентовала проф. О.В. Ромашенко (Киев). В нем она раскрыла тему сексуального здоровья женщин элегантного возраста. Профессор А.В. Феськов (Харьков) сообщил о роли андрологии в осуществлении вспомогательных репродуктивных технологий. Об исследовании эффективности комбинированной терапии в лечении пациентов с синдромом хронической тазовой боли доложил проф. Е.А. Литвинец (Ивано-Франковск). О применении энзимотерапии при хроническом простатите сообщил проф. В.В. Россихин (Харьков). Профессор В.П. Стусь с соавторами (Днепропетровск) в докладе остановились на проблеме

возрастного андрогендефицита. А.В. Бухмин и соавторы (Харьков) доложили об ультразвуковых маркерах атрофии яичка при варикоцеле. Ю.В. Беспалов (Харьков) сообщил интересные данные о корреляциях дислипидемии и синдрома нижних мочевых путей. Профессор С.Н. Шамраев, проф. И.А. Бабюк, А.Я. Кана, А.Д. Бессонова, Д.Н. Шамраева (Киев) представили различные виды хирургической коррекции патологического рефлюкса при варикоцеле, а о диагностике и современных методах лечения аспермий сделали доклад Е.И. Сытникова и доц. А.В. Аркатов (Харьков). Кроме того, доц. А.В. Аркатов и доц. Н.Л. Панасовский (Харьков) рассказали о современной диагностике и лечении obstructивных азооспермий.

Второе пленарное заседание проводилось под руководством проф. Ю.Н. Гурженко, проф. В.И. Зайцева и проф. В.П. Стуся.

Первый доклад был посвящен проблемам диагностики, лечения и профилактики сексуальных нарушений у женщин с отдаленными осложнениями после кесарева сечения. Его представил авторский коллектив в составе чл.-корр. НАМН Украины, проф. Ю.П. Вдовиченко, канд. мед. наук Н.П. Гончарук, Е.Ю. Гурженко (Киев). О применении препаратов группы цитомединов у мужчин с экстракционно-токсическим бесплодием в своем докладе сообщили проф. И.И. Горпинченко, проф. Ю.Н. Гурженко, доц. В.В. Спиридоненко (Киев) Они же раскрыли во втором докладе роль фитотерапии в лечении хронических воспалительных заболеваний половых органов у мужчин. Еще одна интересная тема была раскрыта в докладе доц. А.В. Книгавко и доц. А.В. Аркатова (Харьков). Доклад был посвящен использованию селективной дорсальной нейротомии вместе с ингибиторами обратного захвата серотонина в лечении преждевременной эякуляции. Несколько докладов было посвящено бесплодию супружеской пары. Доцент О.Д. Никитин (Киев) раскрыл проблему патогенетического обоснования лечения бесплодия супружеской пары, а проф. И.И. Горпинченко, проф. Ю.Н. Гурженко, А.Ю. Гурженко (Киев) оказали влияние поликомпонентной фитотерапии на биохимические показатели эякулята. Профессор Н.И. Бойко (Киев) в докладе раскрыл факторы развития мужского бесплодия и подходы к его коррекции. И последние два доклада были посвящены лечению эректильной дисфункции: доклад о нестандартных методах терапии эректильной дисфункции презентовал проф. Ю.Н. Гурженко (Киев), а о перевязке патологических шунтов в лечении вено-окклюзивной формы эректильной дисфункции доклад сделала группа авторов из Харькова (доц. А.В. Книгавко, С.Г. Казиев).

Секция «Актуальные проблемы нефрологии, трансплантации и диализа» проводилась в 3 заседания.

Первое пленарное заседание проходило под председательством проф. Н.М. Андоньевой, д-ра мед. наук Р.А. Зограбяна, канд. мед. наук М.П. Комарова.

Первый доклад проф. Н.М. Андоньевой (Харьков) был посвящен проблеме уремического синдрома и уремических токсинов. О реалиях и перспективах службы трансплантологии в Украине сообщении сделал канд. мед. наук М.П. Комаров, канд. мед. наук С.Р. Паляница, д-р

мед. наук Р.В. Солотин (Киев). Доцент С.В. Кушниренко обобщила генетические и клинические аспекты обменных нефропатий. Доктор мед. наук Р.А. Зограбян (Киев) поделился опытом трансплантации почки в Национальном институте хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова. Кандидат мед. наук Н.Н. Поляков (Харьков) поделился опытом использования селлсепта в комплексной иммуносупрессии при родственной трансплантации, а о мифических проблемах трансплантации сообщил И.В. Писаренко (Запорожье). Интересное сообщение представила канд. мед. наук И.М. Шифрис (Киев), она раскрыла факторы риска неблагоприятных явлений у пациентов из ХПН V стадии и пути их коррекции. О применении лечебного плазмафереза при нефротическом синдроме у пациентов с хроническими болезнями почек сообщила Т.А. Авчинникова (Харьков)

Второе пленарное заседание проходило под председательством канд. мед. наук Н.Н. Полякова, канд. мед. наук И.В. Писаренко, канд. мед. наук С.Р. Паляницы.

Первые два доклада были посвящены проблемам перитонеального диализа. Кандидат мед. наук Е.А. Гуц (Харьков) показала роль цитокинов и белков острой фазы воспаления как фактора прогрессирования ишемической болезни сердца у больных, находящихся на перитонеальном диализе, а канд. мед. наук М.Я. Дубовик (Харьков) презентовала доклад о белково-энергетической недостаточности у пациентов на перитонеальном диализе и методах ее коррекции. М.А. Грушка (Харьков) сообщил об особенностях диагностики и лечения первичного амилоидоза почек в нефрологической клинике, а группа авторов из Харькова (О.Г. Махновская, Л.В. Молодан, Ю.Л. Бреславец, И.В. Бронников, Ю.А. Таратута) показали возможности диагностики гипергомоцистеинемии, вторичного митохондриального синдрома у пациента с аномалией развития мочевых путей, осложнившейся уремией. И.Т. Бирюкова и Г.И. Лавриненко в свете современных воззрений МЗ Украины показал взаимосвязь врачей общей практики и семейной медицины с нефрологической службой в формировании реестра пациентов с хронической болезнью почек в г. Харькове. Профессор Н.М. Андоньева (Харьков) изложила современные аспекты противомикробной терапии неосложненных инфекций мочевых путей. Сообщение о диагностике сосудистых аномалий у доноров почечных трансплантатов презентовали Н.Н. Поляков, М.А. Железнякова, И.А. Лященко, В.Л. Лисаченко (Харьков). С.А. Кешисян (Харьков) поделился опытом формирования сосудистого доступа у пациентов с сахарным диабетом.

3-е пленарное заседание проходило под председательством проф. Н.М. Андоньевой, канд. мед. наук Н.Н. Полякова, канд. мед. наук И.М. Шифрис.

Заседание началось с интересной демонстрации случая кальциноза трансплантата у пациента с илеофеморальным тромбозом и поздним кризом отторжения. Его презентовали проф. Н.М. Андоньева, Н.Н. Поляков, С.А. Олянич, М.А. Железнякова (Харьков). О современных подходах к диагностике и лечению нарушений костно-минерального обмена у пациентов с хронической болезнью почек сообщили чл.-корр. НАМН Украины, проф. В.Н. Лесовой, Т.Л. Валковская (Харьков). Опыт работы Днепропетровского центра трансплантации поделились А.В. Кутовой и М.А. Кутовой (Днепропетровск). О применении эритропоэтинов в коррекции анемии у пациентов на перитонеальном диализе рассказала проф. Н.М. Андоньева (Харьков). Доклад о современных подходах к иммуносупрессивной терапии и применении препарата эвкорал сообщил Н.Н. Поляков (Харьков). Р. Жук (Львов) сообщил о результатах трансплантации почки в западном регионе Украины, а о результатах трансплантации в Запорожском диализном центре поделился опытом С.Н. Завгородний (Запорожье). Последний доклад был посвящен особенностям ведения пациентов с диализными перитонитами. Об этом рассказал делегатам конференции М.А. Гринев (Киев).

После окончания докладов была проведена дискуссия, в которой приняли участие проф. В.Н. Лесовой (Харьков), проф. С.Н. Шамраев (Донецк), проф. В.И. Зайцев (Донецк), проф. Ю.Н. Гурженко (Киев).

Отличительной чертой научно-практических конференций, проводимых в Харькове, является их спортивная составляющая. Урологи Украины являются не только специалистами, от которых зависит здоровье нации, но и активно пропагандируют занятия спортом. В этом году в рамках конференции «Урология, андрология, нефрология – 2015» прошел 4-й чемпионат по футболу среди урологов Украины. Победителями стала команда харьковских урологов. Лучшими игроками стали урологи из Киева, Винницы, Сум, Днепропетровска.

В заключение работы конференции выступил чл.-корр. НАМН Украины, вице-президент Ассоциации урологов Украины, д-р мед. наук, профессор В.Н. Лесовой. В своем выступлении он отметил, что развитие урологии в Украине привело к созданию школы отечественных ученых, что позволило провести такой научный форум, на котором присутствуют не только ученые Украины, но и зарубежные представители. Профессор проанализировал путь украинской урологии за последние 25 лет, а также поблагодарил докладчиков и участников симпозиума за активное обсуждение важных проблем урологии, андрологии и нефрологии.

По результатам конференции была принята резолюция. Все участники получили сертификаты.

В планах оргкомитета проведение в следующем году очередной конференции «Урология, андрология, нефрология – 2016».