



Лечение в Германии

№ 6(18)
декабрь 2012

Behandlung in Deutschland

ISSN 2222-3134



12006



9 772222 313770

Клиники / Диагностические центры / Рекомендации по лечению / Советы выезжающим

**Специальный
выпуск:**

**РАК ПРОСТАТЫ:
ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ
И РЕАБИЛИТАЦИЯ
В ГЕРМАНИИ**

Профессор,
доктор МИХАЭЛЬ ТРУСС:

**«ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ
СНИЖАЮТ СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ПРОСТАТЫ»**

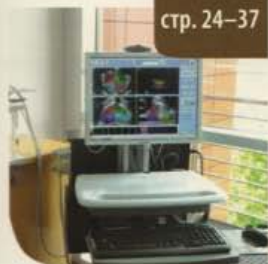
Диагностика

Лечение

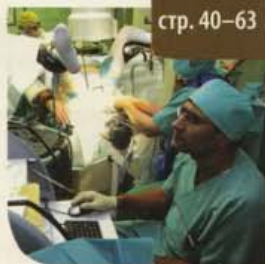
Реабилитация

Практические
советы

стр. 24–37



стр. 40–63



стр. 64–73



стр. 79–85



СЛОВО ЭКСПЕРТА EXPERTENVORWORT

Профессор МИХАЭЛЬ ТРУС,
ДИРЕКТОР УРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ДОРТМУНДА:

Prof. Dr. Med. MICHAEL C. TRUSS,
DIREKTOR DER UROLOGISCHEN KLINIK DES KLINIKUMS
DORTMUND:



ИЗЛЕЧИМ ЛИ РАК ПРОСТАТЫ?

Карцинома простаты – это самая распространенная форма опухоли у мужчин. Решающим для выздоровления является раннее выявление карциномы простаты. Немалая часть раковых заболеваний простаты протекает без каких-либо признаков и остается долгое время незамеченной. В распоряжении врачей имеются различные методы хирургического вмешательства, лучевая терапия, а также медикаментозные методы лечения (такие как гормонотерапия), применение которых является оправданным на определенных стадиях заболевания. Важными факторами, которые влияют на выбор терапии, являются возраст, перенесенные ранее операции и заболевания (к примеру, сердечно-сосудистые заболевания), клиническое состояние раковой опухоли, уровень ПСА, а также исследование пробы ткани.

Именно у пациентов на ранней стадии заболевания, по сравнению с другими раковыми больными, отличные шансы на выздоровление. Раннее выявление, а затем и лечение путем проведения операции или лучевой терапии являются решающим для успешного лечения карциномы. Если раковая опухоль обнаружена лишь в пределах капсулы, обволакивающей простату, то вероятность долговременного излечения составляет более 90%. Если же опухоль выходит за пределы капсулы – приблизительно 50%. Раковая опухоль становится неизлечимой, если метастазы успели распространиться на лимфатические узлы или другие органы. Тем не менее, с помощью современных методов гормонального лечения можно еще в течение многих лет препятствовать росту раковой опухоли.

IST DAS PROSTATAKARZINOM HEILBAR?

Das Prostatakarzinom ist der häufigste Tumor des Mannes. Entscheidend für eine Heilung ist die frühzeitige Erkennung des Prostatakarzinoms. Ein nicht unerheblicher Anteil der Prostatakarzinome ist ohne Krankheitszeichen und bleibt zunächst unerkannt. Therapeutisch stehen verschiedene Operationsverfahren, Strahlentherapien sowie medikamentöse Behandlungsverfahren (z.B. Hormonbehandlung) zur Verfügung und haben jeweils in bestimmten Stadien der Erkrankung ihre Berechtigung. Wichtige Faktoren für die Eingrenzung der möglichen Behandlungsoptionen sind das Alter, Vorerkrankungen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen), Voroperationen, das klinische Tumorstadium, der PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) sowie der Befund der Gewebeprobe.

Gerade für die frühen Erkrankungsstadien sind die Heilungsaussichten im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen hervorragend. Die frühe Erkennung und dann die Behandlung mittels Operation oder Strahlentherapie ist entscheidend für den Heilungserfolg des Prostatakarzinoms. Ist der Tumor nur innerhalb der Kapsel nachweisbar, die die Prostata umhüllt, liegt die Langzeitheilungswahrscheinlichkeit bei über 90%, hat der Tumor die Kapsel durchbrochen bei etwa 50%. Der Tumor ist nicht mehr heilbar, wenn Absiedlungen in den Lymphknoten oder anderen Organen vorliegen. Dennoch kann durch moderne Formen der Hormonbehandlung der Tumor noch mehrere Jahre am Wachstum gehindert werden.

**ПРОФЕССОР, Д-Р МИХАЭЛЬ ТРУСС,
ДИРЕКТОР УРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г.ДОРТМУНД:**

«СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ПРОСТАТЫ МОЖНО СНИЗИТЬ МИНИМУМ НА 30% БЛАГОДАРЯ РЕГУЛЯРНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ»



Лучшие из лучших

– *Ваша клиника называется «Центр карциномы простаты». Что отличает его от обычной урологической клиники?*

Центр карциномы простаты аккредитируется согласно строгим критериям сертифицирующей организации. Сертификация проводится Немецким онкологическим обществом вместе с организацией Онкоцерт (OnkoZert). Особое значение придается высокому медицинскому качеству. Все данные из подобных центров оцениваются и проверяются независимой организацией. Эта сертификация повторяется ежегодно. Это значит, что в центрах постоянно стремятся к высшему качеству лечения профильного заболевания, структурированным процессам, анализу ошибок, оптимизации.

При сертификации Центра играют роль такие факторы как количество проведенных операций, количество оперирующих хирургов. Другие критерии – качество результатов онкологического характера (например, оценка полноты удаления опухоли по хирургическим краям – R0 или R1) и результатов функционального характера (потенция, недержание мочи, осложнения). Все аспекты лечения должны быть задокументированы и оценены независимой организацией. Проводится мониторинг качества лечения – пациенты дают свой отзыв не только при выписке, но и сообщают, каково их состояние через 3 месяца, год, три года и т.д.

Если какой-то из критериев перестает соответствовать минимальным требованиям – слишком много осложнений, недостаточное количество операций и тому подобное – тогда клиника лишается сертификата. Это как технадзор для машин, только с очень высокими требованиями, которые год из года повышаются.

– *Какие преимущества такая сертификация приносит пациентам?*

Это исчерпывающая документация наших действий, поскольку мы постоянно стремимся улучшать результаты и качество лечения. В итоге для пациентов это означает высокое качество результатов лечения. Если я много оперирую, имею достаточно опыта в определенной операции при определенном заболевании и приобрел сноровку – это совсем другое качество

В НАШЕМ РАСПОРЯЖЕНИИ ВСЕ МЕТОДЫ, которые сегодня применяют в лечении рака простаты, ВСЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ТЕХНИКИ – полостные открытые, минимально-инвазивные, роботассистированные.

Das Wichtigste in Kürze



**Prof. Dr. Med. Michael C. Truss,
Direktor der Urologischen Klinik
des Klinikums Dortmund:**

„DIE STERBLICHKEIT AN PROSTATAKARZINOM KANN MAN UM MINDESTENS 30 PROZENT DURCH VORSORGE SENKEN“

- Ein Prostatakarzinomzentrum wird nach strengen Kriterien einer Zertifizierungsstelle akkreditiert. Dabei wird besonderer Wert auf hohe medizinische Qualität gelegt.

- Wir sind eine der größten Urologien in Deutschland von den Patientenzahlen und haben alle Verfahren, die man heute anwendet, alle Operationstechniken – minimal-invasive, roboterassistierte, offene.

- Die Europäische Screening Studie hat gezeigt, dass man die Sterblichkeit an Prostatakarzinom um mindestens 30 Prozent durch Vorsorge senken kann.

- Die besten Langzeitaussichten sind bei den Patienten zu finden, wo der Krebs früh gefunden wird, das heißt eher niedrige Bösartigkeit gemessen an Gleason-Score, niedriger PSA-Wert, junges Alter, kleiner Krebs. Diese Patienten können fast immer vollständig dauerhaft geheilt werden.

результатов, чем, если я оперирую раз в месц или раз в год. Это напрямую влияет на качество результата.

– *Журнал FOCUS публикует с 1993 года списки ведущих врачей Германии. В последние годы Вы регулярно значитесь в списке экспертов по лечению урологических опухолей. Как Вы попали в этот рейтинг?*

Журнал «Фокус» поручил одному агентству проводить опросы на предмет того, какой врач рекомендуется другими докторами, группами взаимопомощи паци-

ентов. Оценивается, кто много оперирует, кто много публикуется, кто организует конгрессы. На основании полученных данных создается список. Это проводится ежегодно. И в этом списке мы как клиника, и я как врач каждый год упоминаемся.

– Выбор клиник для лечения рака простаты велик. Почему пациенту стоит пройти лечение именно в Вашей клинике?

Есть множество аспектов. Мы одна из самых крупных в Германии урологических клиник по количеству пациентов. У нас есть сертифицированные центры – Центр карциномы простаты и Центр лечения недержания мочи, Междисциплинарный онкологический центр. В нашем распоряжении все методы, которые сегодня применяют в лечении рака простаты, все операционные техники – полостные открытые, минимально-инвазивные, роботассистированные. Кроме того, что касается русских пациентов, у нас работают русскоговорящие сотрудники – врачи, средний медицинский персонал, мы разработали информационный материал на русском языке, чтобы максимально облегчить общение с русскоговорящими пациентами.

– Сколько операций по поводу рака простаты в год Вы делаете?

В среднем в клинике только по поводу рака простаты проводится около 350 операций в год. Из них 95% – минимально-инвазивно.

Ранняя диагностика

– В профилактике рака простаты большую роль играют профилактические обследования. Однако немногие мужчины такие обследования регулярно проходят. Какие аргументы могут заставить их пойти к врачу?

По этому поводу существует множество исследований. Самое крупное исследование – Европейское скрининговое исследование – показало, что смертность от рака простаты можно снизить минимум на 30% благодаря профилактическим обследованиям. И чем дольше пациент наблюдается у врача, тем выше этот процент. Дольше всего в Европе профилактическими обследованиями занимаются шведы. Они достигли снижения смертности на 48%. То есть профилактическая диагностика дает свои результаты.

– При проведении профилактических обследований определяется простатспецифический антиген – ПСА. Однако отношение к ПСА среди экспертов неоднозначное. Многие критикуют его за относительно малую информативность. Каково Ваше отношение к этому показателю?

ПСА – по-прежнему важный показатель. Но то значение, которое ему придавали в последние годы, потеряло в весе, так как у него нет абсолютной точности. ПСА может оцениваться только в контексте с другими обследованиями. Иначе говоря, низкое ПСА-значение не исключает рака простаты, и в то же время высокое значение ПСА еще не доказывает рак. Гораздо важнее динамика ПСА, то есть наблюдение за тем, как ведет себя ПСА-показатель с течением времени. Молодой пациент, у которого значение ПСА сегодня равно 1, а на следующий год 2,5, возможно, больше подвержен риску развития рака простаты, чем пациент постарше, чей ПСА-показатель равен 3,4 и растет медленно или остается стабильным. Оценка значения ПСА непростая, и нельзя просто назвать пограничный показатель.

– Так все же стоит выполнять этот анализ?

Да, нужно его делать и контролировать в динамике. Интерпретация часто сложна. Как уже сказано, нужно делать его в комплексе с другими мероприятиями – УЗИ простаты, физикальное обследование, определение свободного ПСА.

– Является ли высокий ПСА показателем к операции?

ПСА сам по себе – это скрининговый показатель. Это как красная лампочка, которая сигнализирует, что нужно дальше обследовать. Нужно смотреть, почему показатель высокий. Возможно, нужна биопсия. Без взятия биопсии лечение не назначается.

Чем раньше, тем лучше

– Есть разные виды рака простаты. Какой тип рака лучше поддается лечению?

Лучшие долговременные результаты у относительно молодых пациентов, у которых рак обнаруживается на ранней стадии, где низкая злокачественность по шкале Глисона, низкий ПСА, малый размер опухоли, локальная ограниченность. Этим пациентам почти всегда удается полностью излечить с долгосрочным эффектом. Чем позднее обнаружен рак, чем больше он

ЦЕНТР КАРЦИНОМЫ ПРОСТАТЫ аккредитируется согласно строгим критериям СЕРТИФИЦИРУЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ.



Клиника Дортмунда – одна из крупнейших в Германии

распространился, чем больше затронуты раком хирургические края после удаления простаты, чем злокачественней опухоль, тем хуже долгосрочные прогнозы.

– Многие мужчины опасаются утратить потенцию после операции на простате. Невосберегающие операции позволяют сохранить потенцию. При каких условиях возможны такие операции?

Это такая же группа пациентов, как описано выше. Чем раньше рак обнаружен, чем он меньше распространен, чем меньше опухоль, тем вероятней нервосберегающая операция. У пациентов с высоким ПСА, высокой степенью злокачественности – тут критично, тут нельзя ничего обещать. Вопрос возможности сохранения потенции обсуждается в предоперационном разговоре.

Простатспецифический антиген может оцениваться ТОЛЬКО В КОНТЕКСТЕ С ДРУГИМИ ОБСЛЕДОВАНИЯМИ. Иначе говоря, низкое ПСА-значение не исключает рака простаты, и в то же время высокое значение ПСА еще не доказывает рак.

– Если пациент говорит, что ни в коем случае не хочет утратить потенцию, что Вы делаете?

Ни при каком виде лечения – операции или другом методе – нельзя этого гарантировать. В медицине ни для чего не может быть гарантии. Нужно учесть, что если рак простаты имеется и прогрессирует, то опухоль сама по себе ограничивает эректильную функцию или даже сводит ее на нет. Нервы, которые ответственны за эрекцию, проходят непосредственно вдоль простаты, и рано или поздно будут повреждены через рост опухоли.

– Если некоторые пациенты, стремясь сохранить потенцию, отказываются от операции в пользу облучения, приносит это что-то?

Облучение является в некоторых случаях альтернативой операции, но в перспективе и облучение влияет на потенцию. Через год-два после облучения эффект лучевой терапии начинает сказываться на потенции. Если представить себе развитие по временной шкале, то после облучения потенция снижается постепенно, а при нервосберегающей

В среднем в клинике только по поводу рака простаты ПРОВОДИТСЯ ОКОЛО 350 ОПЕРАЦИЙ В ГОД. Из них 95% – минимально-инвазивно.

операции снижается сразу и со временем повышается.

– Если показана как простатэктомия, так и брахитерапия, как пациенту сделать выбор?

Если с медицинской точки зрения показаны оба метода, то право выбирать предоставляется пациенту. При этом можно ориентироваться на следующий критерий. Хочу я знать, насколько злокачественен на самом деле рак? Тогда я – скорее кандидат на операцию, так как патологоанатом после удаления опухоли сообщает письменно, насколько опухоль была злокачественной, насколько была

у пациента ожирение и/или имеются проблемы с легкими, то я бы не назначал робота да Винчи, поскольку при этой операции пациент занимает специальное положение тела. Если у пациента были обширные операции в области живота, да Винчи уступает другой методике, так как при роботассистированной операции отсутствует тактильная чувствительность, важная в такой ситуации. Тактильная чувствительность с помощью эндоскопических инструментов также важна, например, при большой опухоли, когда с помощью эндоскопических инструментов врач хочет «нащупать» границы других органов – мочевого пузыря, прямой кишки.

– Какие преимущества у робота?

Основное преимущество робота да Винчи – превосходный трехмерный обзор органов.

– Позволяют ли роботассистированные вмешательства проводить нервосберегающие операции успешнее, чем стандартные минимально-инвазивные методики?

Роль играет не инструмент, который используется при операции, а опыт хирурга. Можно оперировать с сохранением нервов с роботом да Винчи или без него, если имеются для этого предпосылки.

– Сложно было для Вас начать применять робота да Винчи?

Нет, поскольку до введения робота да Винчи мы уже сделали множество операций минимально-инвазивным способом. Тем, кто начинает работать с да Винчи и не знаком с малоинвазивными методиками, сложно перестроиться. Если же хирург уже знаком с так называемой техникой замочной скважины, расширение спектра от «замочной скважины» до роботассистированной «замочной скважины» – всего лишь небольшой шаг.

распространена. Тогда я могу увереннее смотреть в будущее. Если я не хочу оперативного вмешательства по тем или иным причинам, то тогда конечно выбираю брахитерапию или облучение. Но если рак снова возникнет, то после облучения еще одно облучение нецелесообразно, и операция, как правило, не проводится. А вот после операции все еще возможно облучение.

Робот да Винчи в помощь

– У Вас в клинике также предлагают операции с помощью робота да Винчи. Если речь идет о простатэктомии, в каких случаях Вы склоняетесь в пользу робота, а в каких в пользу стандартной минимально-инвазивной операции?

В большинстве случаев возможны обе методики. Есть, однако, особые случаи, когда мы больше склоняемся в пользу одного из двух методов. Например, если

ЧЕМ РАНЬШЕ РАК ОБНАРУЖЕН, чем он меньше распространен, чем меньше опухоль, тем вероятней НЕВРОСБЕРЕГАЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ.

РОЛЬ ИГРАЕТ НЕ ИНСТРУМЕНТ, который использует- ся при операции, а ОПЫТ ХИРУРГА.

Зачем ждать?

– В терапии рака простаты не всегда назначается какое-либо лечение. Иногда врачи предлагают пациенту «просто ждать». Что это за лечебные стратегии и когда их применяют?

Нужно различать так называемую выжидательную тактику (Watchful Waiting) и активное наблюдение (Active Surveillance). Первая тактика может применяться в случае с пациентами в преклонном возрасте (после 80) с диагнозом «рак простаты». В силу возраста и наличия сопутствующих заболеваний тут ничего не делают до наступления проблем с мочеиспусканием, болей в спине, распространения метастазов. Когда рак начинает прогрессировать, только тогда начинают паллиативное лечение, например гормональную терапию.

Активное наблюдение касается тех пациентов, которым диагноз поставлен в относительно молодом возрасте и он соответствует таким критериям, как низкий ПСА, низкий Глисон, малый размер опухоли. У этих пациентов я могу применить метод активного наблюдения. Это подразумевает ежегодный контроль со взятием биопсии. Когда отмечается дальнейшее развитие рака, необходимо вмешательство. Речь о подобной стратегии может идти, когда рак остается на этой ранней стадии долгие годы. Про-

блема заключается в том, что имеющиеся в распоряжении методы диагностики – как уже упомянутый ПСА – всегда дают только ограниченную картину реальности. Это можно сравнить с обзором через боковое зеркало заднего вида в машине – мертвая зона всегда остается. То есть, как пациент я должен быть готов пойти на определенный риск. Пациентов, которые выбирают такую стратегию лечения, немного. И 50% из них в течение двух лет отказываются от активного наблюдения в пользу вмешательства, так как не каждый выдерживает психологически.

– Как развивается рак, если его не лечить, что происходит с пациентом?

Здесь все индивидуально, поэтому нельзя обобщать. Чем выше значение по шкале Глисона, тем быстрее будет развиваться рак, и возможно, тем быстрее перейдет из стадии, при которой еще можно добиться излечения, в стадию, трудно поддающуюся терапии. На поздних стадиях имеются метастазы в лимфоузлах, в костях, появляются боли в спине, метастазы в костях могут привести к параличу, затем может наступить отказ органов и в итоге – летальный исход.

Реабилитация

– Какое значение имеет реабилитация при раке простаты?

Реабилитация всегда является аспектом общего процесса лечения. Она может проводиться стационарно или амбулаторно. Важно участие физиотерапевта, который покажет бы специальные упражнения, которые можно выполнять самостоятельно, и скорректирует бы, если их выполнение неверное.

Поэтому мы, как правило, приглашаем перед выпиской физиотерапевта, который учит пациента необходимым упражнениям, чтобы он смог делать их дома самостоятельно. С помощью реабилитации восстановление работоспособности и ослабленных функций происходит быстрее.

– Есть разница между амбулаторной и стационарной формой?

Принцип одинаков. Но стационарная реабилитация проходит интенсивнее.

– И напоследок, что Вы пожелаете нашим читателям?

Прежде всего – здоровья. Делайте раз в год профилактические обследования и не относитесь к ним легкомысленно.

Беседовала Елена Экерт

С ПОМОЩЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ восстановление работоспособности и ослабленных функций ПРОИСХОДИТ БЫСТРЕЕ.



Профессор Трусс как раз получил новый выпуск журнала «Вестник», где он назван в числе ведущих урологов Германии



МИФЫ О РАКЕ ПРОСТАТЫ

«РАК ПРОСТАТЫ РАЗВИВАЕТСЯ ТОЛЬКО В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ. МОЛОДЫМ БОЯТЬСЯ НЕЧЕГО».

Средний возраст пациентов, у которых диагностируется рак простаты, 69–75 лет. Однако встречается этот диагноз и у мужчин в возрасте 45–50 лет. Поэтому не следует полагаться на этот миф и стоит уже с 45-летнего возраста раз в год проходить профилактическое урологическое обследование и сдавать тест на ПСА. В особенности, если в роду уже были случаи заболевания раком простаты.

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРОСТАТЫ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ PRODO КЛИНИКИ ДОРТМУНДА

ЕЛЕНА ШЛЕГЕЛЬ



Урологическая клиника Дортмунда расположена в крупном клиническом комплексе. Найти нужное отделение помогут на стойке информации



Das Wichtigste in Kürze



THERAPIE: PROSTATAKARZINOMZENTRUM DORTMUND

- Das von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Prostatakarzinomzentrum am Klinikum Dortmund (ProDo) bietet eine einzigartige Kombination interdisziplinärer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten mit Einsatz modernster medikamentöser und technischer Verfahren.
- Für jeden Patienten wird die optimale Strategie individuell festgelegt.
- Es werden dabei alle Krankheitsbilder und Tumorstadien des Prostatakarzinoms abgedeckt.
- Heilende Therapieverfahren sind die Operation, die externe Strahlentherapie und die Brachytherapie (bei der die Prostata durch Einbringen kleinster Strahlungspartikel direkt von innen bestrahlt wird).
- Unter anderem bietet das Zentrum minimal-invasive Operationen mit dem modernsten verfügbaren Operationssystem: dem Roboter da Vinci S HD.

В Германии рак предстательной железы считается не только самым частым мужским онкологическим заболеванием, но и часто излечиваемым. Шансы на излечение зависят как от стадии выявления недуга (чем раньше, тем лучше), так и от эффективности применяемых мер диагностики, подавления опухоли, реабилитации. Уникальную комбинацию данных мер предлагает Центр карциномы простаты (ProDo) Клиники урологии Клинического комплекса Дортмунда. Как подчеркивает главврач ProDo профессор Михаэль Трусс, объединение в рамках междисциплинарного центра усилий специалистов самых разных профилей, которые комплексно наблюдают больных, создает оптимальные условия не только для пациентов, но и для консультирования их близких.

Итак, с одной стороны – широкое привлечение всех требуемых компетенций, методик, технических и медикаментозных средств. С другой стороны – сугубо индивидуальный подход к каждому пациенту, выработка индивидуальной стратегии лечения, которая, в конечном счете, является стратегией защиты от опасного недуга, спасения жизни.

Комбинация этих мер, скрепленная передовым менеджментом качества, является единственной в своем роде, составляет профессиональную гордость коллектива Центра. ProDo сертифицирован Немецким онкологическим обществом (Deutsche Krebsgesellschaft) как лучшее научно-клиническое учреждение своего профиля. В рейтинге ста лидирующих немецких клиник, недавно опубликованном журналом Focus, Центр представлен в числе лучших урологических лечебных учреждений.

Все формы и стадии

Лечение рака простаты в Германии – это всегда сложный комплекс разнообразных процедур – радикальных, поддерживающих, реабилитационных. Комплекс лечебных мер, применяемых в Центре, базируется на «трех китах»:

- хирургическое вмешательство (удаление предстательной железы) – золотой стандарт в лечении предстательной железы в Германии при диагнозе «рак простаты»;
- дистанционная лучевая терапия;
- контактная лучевая терапия, или брахитерапия (внедрение в ткань простаты мелких излучающих частиц для точечного воздействия на опухоль).

Подчеркивается, что Центр в состоянии выработать адекватную лечебную стратегию при любой форме заболевания, на

любой его стадии. Что, в свою очередь, основано на умении четко определять эти формы и стадии. Диагностика, практикуемая в Центре, также включает в себя широкий комплекс мер: от выявления опухолевого образования до обследований, направленных на установление стадии заболевания. Налажены и методы диагностического контроля при так называемой терапии активного наблюдения, применяемой при неагрессивных, медленно растущих опухолях, ограниченных капсулой простаты.

Успех через замочную скважину

Что касается хирургического воздействия, то оно все реже проводится через открытую полостную операцию. Все чаще применяются методы минимально-инвазивной, то есть малотравмирующей, щадящей хирургии. ProDo располагает широчайшим арсеналом средств, суперсовременным оборудованием для проведения минимально-инвазивных операций.

Одно из направлений такой хирургии (на профессиональном языке немецких врачей она называется «хирургией через замочную скважину», или Schlüsselloch-Chirurgie) основано на применении высокоподвижных зондов с оптическими и микрохирургическими насадками. Зонд подводится к нужному участку внутри организма через небольшой внешний разрез («замочную скважину»), все необходимые сечения выполняются на строго локализованном участке, что смягчает шок-овое воздействие на пациента, снижает до минимума потерю крови, сокращает период послеоперационной реабилитации. Комплекс данных методик подкреплен в Центре всемирно необходимым оборудованием, а также соответствующей квалификацией хирургов. Среди преимуществ хирургии замочной скважины при раке простаты – не только ювелирная точность при удалении злокачественно выродившей простаты, но и надежное восстановление анастомоза (соединения) между мочевым пузырем и мочеиспускательным каналом. Это резко сокращает послеоперационную зависимость пациента от выводящего катетера.

Активно применяется для минимально-инвазивных операций и робот-ассистент **da Vinci**. В центре применяется новейшая модель робота: **da Vinci S HD**. Преимуще-

Так держать

ОТЛИЧИЛИСЬ

Хирурги Урологической клиники не раз были удостоены различных премий и наград. Так, в 2010 году доктор Петер Квасны (Peter Kwasny) получил премию имени Джона Мендельсона (John Mendelsohn) как соавтор вместе с междисциплинарной рабочей группой. Высокая научная награда вручается раз в два года за лучшее клиническое исследование. Доктор Квасны и его коллеги исследовали возможность оптимизации терапии при несеминном раке яичек на ранней клинической стадии. Результаты отмеченного исследования позволяют улучшить терапию пациентов с раком яичек.

ство робота да Винчи в том, что цифровые команды на зонд, преобразуемые роботом, позволяют микроскопически масштабировать каждое движение операционных инструментов. Это еще больше повышает точность хирургического воздействия. К тому же робот выводит увеличенную картинку операционного поля на трехмерный триплекс-монитор в высоком разрешении (HD). Малейшая деталь изображения становится, таким образом, уловимой для зрения хирурга, что, со своей стороны, максимально повышает точность его действий. Робот, естественно, не «лично» оперирует пациента. Но именно он, оснащенный хирургическими зондами-манипуляторами, с величайшей чувствительностью выполняет все команды хирурга.

Факт

ПЕРЕДАЮТ ОПЫТ

Имя профессора Трусса и его сотрудников можно увидеть в многочисленных научных трудах. Одним из последних примечательных достижений можно назвать учебник «Laparoscopic and Robot-assisted Surgery in Urology», в котором описаны все оперативные вмешательства по технике замочной скважины в урологии. 75 хирургов-урологов – одни из самых лучших в мире – представляют методики минимально-инвазивной хирургии. Среди авторов – профессор Трусс и семеро сотрудников урологической клиники Клинического комплекса Дортмунда. Их вклад – статьи об операциях по методике замочной скважины на простате, почках и мочевом пузыре.

Цифры

МАЛЕНЬКИЙ ЮБИЛЕЙ

12 июля 2012 года в Клинике урологии отметили небольшой юбилей: команда хирургов провела 2000-ю по счету минимально-инвазивную операцию простатэктомии. Этот щадящий метод был введен в клинику в 2005 году. С тех пор он стал стандартным методом проведения простатэктомии при раке простаты. Сегодня доля операций простатэктомии по технике «замочная скважина» составляет свыше 95%.

ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТАТЫ



+ MedHaus

**КОМПЕТЕНТНАЯ ПОМОЩЬ
МУЖЧИНАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В ГЕРМАНИИ!**

ОПЕРАТИВНО ПРИНИМАЕМ
НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В Г. ДОРТМУНД
ПАЦИЕНТОВ ИЗ РОССИИ И СНГ

ОСОБАЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ
ЦЕНТРА – ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРОСТАТЫ
НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ

Руководитель – профессор, доктор
Михаэль Трусс – входит в десятку
лучших немецких докторов в области
онкологической урологии по рейтингу
журнала «Фокус»

Операции на простате производятся
микрохирургическими инструментами

**ВНИМАНИЕ!
В РАСПОРЯЖЕНИИ ЦЕНТРА –
СОВРЕМЕННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ
РОБОТ ДА ВИНЧИ!**

Запись на прием в Центр
для пациентов из России и СНГ:
+49 160 94966279, info@uroweb24.de