

Визит в Харбинский медицинский университет и госпитали провинции Хэйлунцзян

2

Специалист Центра Алмазова была признана лучшим эндокринологом страны 2024

3

Рак предстательной железы и герминогенные опухоли: факторы риска, лечение и профилактика

4



НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 8 (167)

www.almazovcentre.ru

август 2024

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА РАДУШНО ПРИНЯЛ СВОИХ НОВЫХ СТУДЕНТОВ

Институт медицинского образования Центра Алмазова завершил седьмой набор абитуриентов на программу специалитета «Лечебное дело». В новом учебном году зачислено 278 студентов. Второго сентября Институт также распахнул свои двери для новых 52 аспирантов, 42 магистрантов и 459 ординаторов. Несколькими днями ранее в ИМО в торжественной обстановке состоялся выпуск ординаторов — в 2024 году обучение успешно завершили 418 молодых специалистов по 37 специальностям.

На торжественной церемонии в День знаний первокурсников приветствовали с видеообращением Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Валентина Ивановна Матвиенко и министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко. От имени губернатора Санкт-Петербурга Александра Дмитриевича Беглова будущих врачей поздравил вице-губернатор Олег Николаевич Эргашев.

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто напутствовал новое поколение алмазовцев: «Дорогие первокурсники! Вы выбрали трудный путь. У вас впереди будет немало разочарований и неудач. Не бойтесь! В Центре Алмазова наука и образование идут рядом, дополняя друг друга, и, значит, у вас будут обязательно победы!» Евгений Владимирович вручил студентке 1 курса Екатерине Загоровской, набравшей 300 баллов по ЕГЭ, символический студенческий билет.

Директор ИМО Елена Валерьевна Пармон поздравила коллектив преподавателей, сотрудников и первокурсников и сказала: «Благодарю родителей первокурсников за воспитание достойных молодых людей. Конечно, тяжело учиться отличникам среди отличников. Но высокая планка в учебе должна быть хорошим стимулом для крепкой дружбы и совместного творчества. Поздравляю вас с вхождением в нашу дружную алмазовскую семью!» По традиции Елене Валерьевне вручили на хранение символическую «Капсулу времени», в которой первокурсники



Поздравление от Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В. И. Матвиенко



Торжественная церемония выпуска ординаторов



Посвящение в первокурсники новых алмазовцев

оставили письма с мечтами и пожеланиями себе в будущее.

После напутственных слов Академический хор Центра Алмазова, первокурсники и кураторы ИМО под руководством дирижера Елены Нивиной исполнили студенческий гимн «GAUDEAMUS IGITUR».

В конце церемонии юные алмазовцы зачитали клятву первокурсника. И после троекратного «Клянусь!» весь зал подпевал песне «Теперь ты Алмазовец!» в исполнении автора Дарьи Шульга и ребят из Студенческого клуба.

30 августа не менее торжественно Центр Алмазова поздравил завершивших обучение ординаторов. Более 400 молодых

специалистов, прошедших серьезную и качественную подготовку в ИМО, станут частью коллективов ведущих медицинских учреждений почти 30 регионов России и будут внедрять инновационные медицинские технологии в дружественных странах: Туркменистане, Республике Казахстан и Узбекистане.

«Нам выпала сегодня большая честь, мы вручаем дипломы ординаторам, которых ждут органы здравоохранения во всех регионах. Молодые врачи уходят в самостоятельное плавание, но все кафедры и дальше готовы быть вместе с вами! В добрый путь!» — поздравил выпускников генеральный директор Центра



Глава Приморского района Санкт-Петербурга А. В. Никоноров, вице-губернатор Санкт-Петербурга О. Н. Эргашев, директор ИМО Центра Алмазова к.м.н. Е. В. Пармон, генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто, президент Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты В. И. Катенев, ректор СПбФУ профессор И. А. Наркевич

Алмазова Евгений Владимирович Шляхто.

Директор Института медицинского образования Центра Алмазова Елена Валерьевна Пармон пожелала выпускникам от имени всего профессорско-преподавательского состава создать крепкие, здоровые семьи. «И пусть семья ваших пациентов будет благодарна вам за профессиональную помощь и тепло ваших сердец!» — добавила Елена Валерьевна.

Анастасия Филатова и Солтан Солтанов от имени всех выпускников поблагодарили своих наставников за полученные знания и опыт, за незабываемую атмосферу во время учебы и отметили, что навсегда запомнят время, проведенное в ординатуре Центра Алмазова.

Подводя итоги приемной кампании 2024 года, нельзя не от-

метить несколько побивших рекорды всех предыдущих лет показателей: в этом году было подано рекордное количество заявлений от поступающих — 6380 (в 2023 году — 5362); во вступительных состязаниях приняли участие 66 «стобалльников»; на все вакантные места были самые высокие баллы среди всех вузов Минздрава России (средний балл на все места в рамках контрольных цифр приема — 277); Центр Алмазова в 2024 году — самый большой набор аспирантов среди всех НИИ России.

Мы поздравляем всех выпускников с успешным завершением учебы! А вновь прибывших студентов, аспирантов, магистров и ординаторов — с победой в невероятно сложном конкурсе! Желаем всем продуктивной работы! С новым учебным годом!

ВИЗИТ В ХАРБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ И ГОСПИТАЛИ ПРОВИНЦИИ ХЭЙЛУНЦЗЯН

Этим летом сотрудники Центра Алмазова приняли участие в научной конференции Харбинского медицинского университета. Начальник Управления научными исследованиями Анна Андреевна Старшинова посетила центр «Инновационного исследовательского центра инфекций и иммунитета» в провинции Хэйлунцзян (провинция в северо-восточной части Китая) и провела ряд встреч с восточными коллегами.

На конференции Общества иммунологии Хэйлунцзяна Анна Андреевна Старшинова выступила с докладом по теме: «Инновации иммунологии. Основы диагностики и лечения и клинический прогресс». Она рассказала врачам и студентам Харбинского медицинского университета о возможностях Центра Алмазова, познакомила их с результатами научных исследований в области диагностики и лечения инфекционных заболеваний, в том числе микобактериальной инфекции.

На встрече с ректором Харбинского медицинского университета профессором Цзи Яном (Ji Young), профессором Хун Линем (Hong Ling) (кафедра микробиологии, иммунологии Харбинского медицинского

университета) и Чжан Фэнминем (Zhang Fengmin) (кафедра микробиологии и паразитологии Хэйлунцзянской ключевой лаборатории иммунитета и инфекций) представители Центра Алмазова обсудили дальнейшее сотрудничество с университетом, в том числе совместные научные проекты и публикации, возможности обмена опытом в различных областях медицины и фундаментальной науки.

Российские ученые отметили теплый прием в лечебных учреждениях Харбина и провинции Хэйлунцзян. Сотрудники госпиталя для лечения больных с легочной патологией и инфекционными заболеваниями продемонстрировали возможности диагностики патологии с применением иммунологических и бактериологических методов.

«Мы были первыми русскими гостями с 1992 года, — рассказала Анна Андреевна Старшинова. — Подавляющее большинство специалистов госпиталей имеют высокую квалификацию и в 90 % случаев владеют инвазивными методами диагностики. В дальнейшем мы планируем наладить взаимодействие и сотрудничество с лечебными учреждениями как Харбина, так и провинции Хэйлунцзян».



Встреча российских ученых в госпитале для лечения больных инфекционными заболеваниями провинции Хэйлунцзян. Надпись на растяжке, оформленной к приезду гостей: «Приветствуем российских медэкспертов для обмена!»

НАУКА

РАЗРАБОТАНА EX VIVO МОДЕЛЬ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

Сотрудники НИГ молекулярных механизмов кальцификации НЦМУ «Центр персонализированной медицины» разработали *ex vivo* модель аортального клапана для тестирования препаратов, способных сдерживать неблагоприятные процессы, сопровождающие аортальный стеноз.

Аортальный стеноз — это заболевание сердечно-сосудистой системы, которое характеризуется сужением выводящего тракта левого желудочка в области аортального клапана. Наиболее частой причиной данной патологии является длительно текущий дегенеративно-дистрофический процесс, результатом которого становится отложение солей кальция в толще створок, приводящее к снижению их эластичности и нарушению их функции.

Модели *ex vivo* позволяют исследовать действие препаратов с сохранением целостности тканей створок и, следовательно, с учетом как взаимодействий клеточных популяций (в том числе и не-

делящихся), так и влияния межклеточно-го матрикса.

В модели, разработанной учеными НИГ молекулярных механизмов кальцификации НЦМУ «Центр персонализированной медицины» д.б.н. А. Б. Малашичевой (руководитель группы и проекта) и О. С. Качановой (талантливая выпускница ИМО Центра Алмазова этого года), использованы створки клапанов пациентов с кальцинирующим аортальным стенозом, полученные после операций по их протезированию.

Сущность модели заключается в помещении фрагментов клапана в остеогенную среду с добавлением различных дозировок исследуемого препарата с последующей оценкой накопления кальция методом спектрофотометрии. По результатам исследования ученые опубликовали статью в журнале «Рубежи в сердечно-сосудистой медицине» (Frontiers in Cardiovascular Medicine), а также подана заявка на патент «Модель патологической кальцификации аортального клапана с использованием клапанов человека *ex vivo* и ее применение».



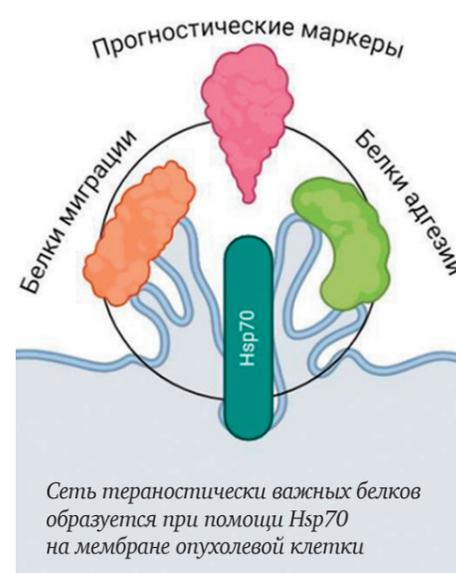
НОВЫЙ ШАГ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА: НАЙДЕНА НОВАЯ МИШЕНЬ ДЛЯ ТЕРАПИИ

В рамках исследований, проводимых учеными НЦМУ «Центр персонализированной медицины», было установлено, что белок Hsp70 играет важную роль в развитии глиобластомы, что дает надежду на развитие принципиально нового направления ее диагностики и лечения.

Мультиформная глиобlastома является редким, но сложноизлечимым видом опухолей центральной нервной системы. За более чем полувековую историю изучения исследователям по всему миру так и не удалось добиться значимого улучшения результатов ее лечения.

Последние исследования показывают, что для клеток этой опухоли характерна высокая выживаемость, способность к миграции и проникновению в окружающие ткани, а также формирование особого микроокружения. Для изучения сложной совокупности процессов в настоящее время все чаще применяется омиксный подход — анализ максимальной доступной выборки молекул в образце самыми современными методами биологии и биоинформатики. Такой подход в изучении солидных опухолей позволяет предположить панель молекул-маркеров для диагностики и терапии заболевания.

В рамках изучения особенностей клеток мультиформной глиобlastомы сотрудниками НИО трансляционной онкологии НЦМУ «Центр персонализированной медицины» были исследованы первичные культуры клеток, полученные из послеоперационного материала пациентов нейрохирургического отделения ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Мин-



здрава России. Впервые были получены образцы белков, связанные с уникальной для опухолей формой шаперона Hsp70. Шаперонами называют специальные белки, основной функцией которых является помощь в правильной сборке других пептидных структур организма.

В результате протеомного анализа исследователем В. С. Фёдоровым были выявлены топологические характеристики сетей белок-белковых взаимодействий. Это открытие позволит уже в скором времени расширить диагностические мероприятия и повысить выявляемость злокачественных опухолей головного мозга на ранней стадии. Также исследователи предполагают, что станет возможным замедлить прогрессию новообразований ЦНС и снизить риск возникновения рецидивов.

СПЕЦИАЛИСТ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА БЫЛА ПРИЗНАНА ЛУЧШИМ ЭНДОКРИНОЛОГОМ СТРАНЫ 2024

Центральная конкурсная комиссия Всероссийского конкурса врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием подвела итоги и определила победителей, назвав лучших врачей 2024 года в каждой специальности. В этом году на конкурс было отправлено более 2000 заявок от специалистов разного медицинского профиля. Первое место в номинации «Лучший эндокринолог» заняла врач Лечебно-реабилитационного комплекса Центра Алмазова Валентина Кузьминична Байрашева — кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей категории.



Валентина Кузьминична Байрашева с 2011 года является сотрудником Центра Алмазова, с 2013 года работает эндокринологом Лечебно-реабилитационного комплекса, курирует стационарных и амбулаторных пациентов. В 2018 году защитила кандидатскую диссертацию под научным руководством директора Института эндокринологии, члена-корреспондента РАН, профессора Елены Николаевны Гриневой.

Валентина Кузьминична является автором более 50 статей в медицинских ре-

цензируемых журналах и одного патента на изобретение, публикует научно-популярные статьи и заметки для пациентов, среди ее профессиональных наград и премий: стипендия Правительства Российской Федерации, Почетный орден Святой Татья-

ны, премия Национальной медицинской палаты за вклад в развитие российского здравоохранения и повышение уважения к медицинским работникам. Героиня нашего рассказа стала победителем первой Всероссийской премии ПроДокторов-2020 в номинации «Лучший врач в своей специальности (Эндокринология, Санкт-Петербург)», неоднократно отмечена грамотами «Выбор пациентов НаПоправку». Журнал «СПб Собака.ru» включил ее в число «5 лучших молодых и прогрессивных эндокринологов из Петербурга, которым можно доверять» проекта «Новые имена в медицине Петербурга». Валентина Кузьминична Байрашева награждена премией «Доктор Питер — государственная медицина» в номинации «Врач года-2022» (Эндокринология), занимала призовые места на различных российских и международных научных конференциях и конгрессах по эндокринологии и кардиологии, являлась соисполнителем работ, поддержанных грантами РФФИ и РФФ, победителем конкурсов на предоставление грантов для аспирантов вузов Санкт-Петербурга (2014 год — лучший проект в категории «Медицинские науки»), молодых ученых (2017 год), молодых кандидатов наук (2019 год), грантов в сфере науч-

ной и научно-технической деятельности (2020 год) Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга.

Всероссийский конкурс врачей проводится с 2001 года под эгидой Министерства здравоохранения Российской Федерации. В этом году на конкурс было отправлено более 2000 заявок от врачей разных специальностей. Конкурс проходил в три этапа: выдвижение врачей на конкурс осуществлялось коллективами организаций исходя из профессиональных качеств претендентов, а также в порядке самовыдвижения. На втором и третьем этапах конкурсные материалы рассматривались сформированными комиссиями. В состав Центральной конкурсной комиссии входили представители Государственной Думы и Совета Федерации Федерального Собрания РФ, Минздрава России, органов государственной власти федерального значения и субъектов Российской Федерации, Центрального комитета профсоюза работников здравоохранения, профессиональных общественных организаций, средств массовой информации. Конкурс завершается торжественной церемонией награждения лучших врачей, а его победителям выплачивается денежное поощрение.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

ЦЕНТР АЛМАЗОВА ВКЛЮЧЕН В МУЛЬТИЦЕНТРОВОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Целью исследования, проводимого в 14 ведущих сосудистых центрах мира, является сбор клинических данных о непосредственных и отдаленных результатах лечения, а также оценка эффективности и безопасности применения стент-графта Ankura у пациентов с аневризмой или расслоением нисходящего отдела грудной аорты IIIВ типа по классификации DeBakey. На сегодняшний день НМИЦ им. Алмазова является единственным центром в России, присоединившимся к данному клиническому исследованию.

Аневризма аорты — это широко распространенное опасное заболевание, при котором стенка аорты расширяется и истончается, что в дальнейшем может привести к грозному осложнению — ее разрыву и, в большинстве случаев, фатальному исходу. Аневризматическое расширение может локализоваться на любом из участков аорты, начиная от восходящего и заканчивая брюшным отделом аорты. Так, частота встречаемости аневризм нисходящего отдела грудной аорты составляет от 6 до 10 случаев на 100 000 населения в год, и долгое время заболевание может развиваться бессимптомно. При обнаружении патологии хирургическое вмешательство является единственным радикальным методом лечения данного жизнеугрожающего заболевания.

В настоящее время общепринятым методом лечения аневризм нисходящего отдела грудной аорты является эндопротезирование, подразумевающее внутрисосудистую имплантацию специального устройства стент-графта (эндопротеза). Стент-графт



Работа команды сосудистых хирургов Центра Алмазова в гибридной операционной

представляет собой тонкую самораскрывающуюся металлическую сетку трубчатой формы (стент), покрытую с внутренней стороны герметичной тканью (графтом). Безусловно, от выбора модели эндопротеза и его качества зависит успех и результат операции. Кроме того, анатомические особенности аневризмы и ее нередко близкое расположение к сосудам, отходящим от аорты и питающим внутренние органы, диктует необходимость одномоментной изоляции аневризмы с сохранением кровоснабжения по артериям. Для обеспечения питания внутренних органов в стент-графте формируют специальные отверстия (фенестры, от лат. — окно). Для

легкого создания фенестр в стент-графте с правильной округлой формой без разрыва ткани подходит наиболее тонкий, но в то же время крепкий материал — политетрафторэтилен, которым на сегодняшний день покрыт лишь один эндопротез Ankura, производимый в Китае.

В своем стремлении получить новые данные о современных моделях стент-графтов, а также возможности внедрить их в клиническую практику команда сосудистых хирургов Центра Алмазова во главе с заведующим НИО сосудистой и интервенционной хирургии д.м.н. Михаилом Александровичем Чернявским включилась в многоцентровое клиниче-

ское исследование, проводимое в 14 мировых ведущих сосудистых центрах.

В рамках международного сотрудничества Центр Алмазова неоднократно посещали ведущие сосудистые хирурги из Китая для обучения и обмена опытом по эндопротезированию аневризм аорты сложной локализации. В августе китайская делегация, возглавляемая профессором Чжао Лиу (главный врач госпиталя Nanjing Drum Tower) и профессором Хуа Жаохюи (заведующий отделением сосудистой хирургии Сямьньского сердечно-сосудистого госпиталя при Сямьньском университете), совместно с коллегами из Центра Алмазова провела серию показательных операций по эндопротезированию торакоабдоминальной аневризмы аорты с интраоперационной фенестрацией с использованием стент-графтов системы Ankura.

Постоянное совершенствование навыков сосудистых хирургов Центра Алмазова значительно влияет на качество оказываемой хирургической помощи. Участие в современных передовых клинических исследованиях позволяет специалистам осваивать новые техники и методы лечения, а значит — уверенно проводить сложные операции, минимизируя риск осложнений.

Центр Алмазова активно сотрудничает с ведущими исследовательскими организациями, что обеспечивает доступ к последним достижениям науки и технологий по различным направлениям, в том числе в области сосудистой хирургии. Благодаря этому специалисты постоянно обновляют свои знания и навыки, адаптируя научные новшества к реальной клинической практике.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ: ФАКТОРЫ РИСКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Урология — одно из сильных направлений Центра Алмазова, который является пионером в области роботической хирургии в Северо-Западном регионе России. С 2009 года командой специалистов Центра Алмазова выполнено порядка 2000 сложных робот-ассистированных урологических операций, в том числе направленных на лечение рака предстательной железы. В этой статье мы расскажем о двух самых распространенных онкоурологических заболеваниях и мерах их профилактики, принимая которые можно избежать столкновения с этими опасными недугами.

Рак предстательной железы

Рак предстательной железы (РПЖ) — одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний во всем мире, поражающее в основном мужчин старших возрастных групп. Он занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности. В 112 странах мира РПЖ находится на первом месте по показателю заболеваемости, а в 48 странах является ведущей причиной онкологической смертности у мужчин. В Российской Федерации в 2022 году распространенность рака простаты составила 198,9 на 100 000 населения, что вдвое превышает показатель 2012 года. Встречаемость РПЖ в экономически развитых странах превышает данный показатель в развивающихся странах.

Факторы риска: к ним относятся возраст старше 50 лет, принадлежность к негроидной расе, отягощенный наследственный анамнез, характерные генетические мутации, а также ожирение и метаболический синдром.

Диагностика: для своевременного выявления ранних признаков рака предстательной железы необходимо ежегодное наблюдение у врача-уролога с проведением пальцевого ректального исследования и определением уровня ПСА (простатоспецифического антигена) у мужчин старше 50 лет или старше 45 лет у пациентов с отягощенным наследственным анамнезом. При подозрении на наличие РПЖ выполняется МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием, а также может быть назначена биопсия предстательной железы.

Лечение: выбор метода лечения рака предстательной железы зависит от стадии заболевания, агрессивности опухоли, возраста и общего состояния пациента. Основными методами являются: хирургическое вмешательство, лучевая терапия, андрогендепривантная терапия и химиотерапия.

При хирургическом лечении выполняют радикальную простатэктомию — удаление предстательной железы вместе с семенными пузырьками, что является золотым стандартом лечения локализованного рака простаты. Операция может выполняться открытым, лапароскопическим или робот-ассистированным (с помощью робота Da Vinci) доступом.

Робот-ассистированная радикальная простатэктомия позволяет достичь лучших функциональных результатов — сохранить эректильную функцию и удержание мочи. Команда роботических урологов НМИЦ им. В. А. Алмазова выполнила более 1500 таких операций.



Хирурги центра роботической хирургии НМИЦ им. Алмазова обсуждают ход урологического вмешательства в операционной, оборудованной передовой роботической системой Da Vinci

При лучевой терапии используются методики дистанционной лучевой терапии и брахитерапии (внутриканальное введение радиоактивных источников). Лучевая терапия применяется как самостоятельный метод при локализованном раке простаты или в комбинации с гормональной терапией при местно-распространенном процессе.

Андрогендепривантная терапия направлена на снижение уровня мужских половых гормонов, стимулирующих рост опухоли. Применяется при местно-распространенном и метастатическом раке простаты в качестве паллиативного лечения.

Химиотерапия используется в основном при метастатическом кастрационно-резистентном раке простаты в качестве паллиативного лечения для уменьшения симптомов и увеличения продолжительности жизни.

Современные методы лечения рака предстательной железы позволяют добиться высокой эффективности при минимизации нежелательных последствий.

Герминогенные опухоли

Герминогенные опухоли наиболее часто встречаются в молодом возрасте. Приблизительно в 90 % случаев опухоли репродуктивной системы у мужчин локализируются в яичке, наиболее часто встречающейся из них является семинома. Опухоль яичка проявляется, как правило, безболезненным образованием хрящевой плотности с бугристыми краями. В ряде случаев опухоль невозможно обнаружить при пальпации, и она может не вызывать симптомов, что делает ее выявляемой

только с помощью лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Факторы риска: к ним относятся отягощенный наследственный анамнез, крипторхизм в анамнезе, уменьшенное в размерах яичко (менее 12 см³), травматизация органов мошонки и воздействие вредных факторов окружающей среды.

Диагностика: при подозрении на опухоль репродуктивной системы мужчин первостепенное значение имеет максимально раннее обращение к урологу. Врач проводит осмотр пациента и назначает анализ на определение уровня онкомаркеров в крови: альфа-фетопротеин (АФП), бета-хорионический гонадотропин (ХГЧ) и лактатдегидрогеназа (ЛДГ). Эти маркеры могут повлиять на выбор тактики лечения.

Лечение: включает несколько основных методов, среди которых хирургическое лечение, химиотерапия, иммунотерапия и другие подходы. Каждый из этих методов может использоваться в зависимости от стадии заболевания и индивидуальных особенностей пациента.

Хирургическое вмешательство является основным методом лечения рака яичка. При герминогенных опухолях яичка выполняется орхифуникулэктомия, которая представляет собой удаление пораженного яичка вместе с семенным канатиком. После операции удаленный материал подлечивается патологоанатомическому исследованию для определения типа опухоли и стадии заболевания. При своевременном хирургическом вмешательстве вероятность полного выздоровления достигает 90 %. Современные технологии и высокоточное оборудование позволяют минимизировать риск рецидива и осложнений.

Химиотерапия используется при раке яичка, особенно в случаях, когда заболевание распространилось за пределы яичка или при наличии метастазов. В основном в химиотерапии применяются платиносодержащие противоопухолевые препараты (например, цисплатин), которые эффективно уничтожают раковые клетки. Химиотерапия может быть использована как до операции (неоадьювантная терапия), так и после (адьювантная терапия) для снижения риска рецидива.

Иммунотерапия представляет собой относительно новый подход в лечении рака яичка. Она направлена на стимуляцию иммунной системы пациента для борьбы с раковыми клетками. В некоторых случаях используются моноклональные антитела, которые помогают организму распознавать и уничтожать опухолевые клетки. Иммунотерапия может быть особенно эффективной при определенных типах опухолей и в сочетании с другими методами лечения.

Лучевая терапия используется в качестве дополнительного метода лечения, особенно при наличии метастазов в лимфатических узлах. Она может быть применена после хирургического вмешательства для уничтожения оставшихся раковых клеток.

Активное наблюдение при герминогенных опухолях яичка не проводится, так как данные новообразования характеризуются высокой агрессивностью.

Таким образом, лечение рака яичка является комплексным и многогранным процессом, который требует индивидуального подхода и может включать различные методы в зависимости от конкретной ситуации пациента. Своевременная диагностика и правильный выбор методов лечения значительно повышают шансы на успешный исход.

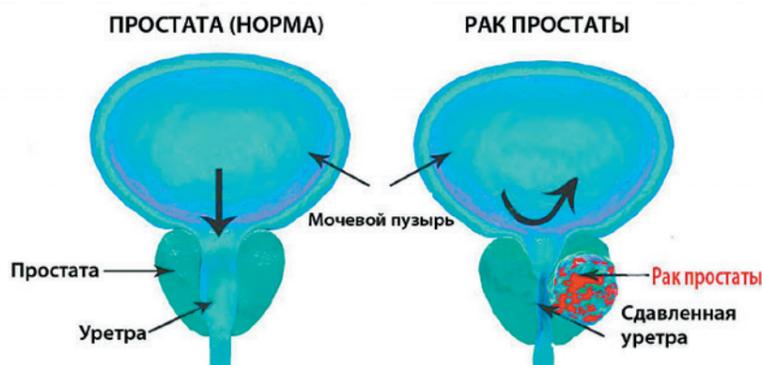
Профилактика онкоурологических заболеваний

Важно поддерживать здоровый образ жизни и исключить факторы риска развития рака, главные из которых: курение, нездоровое питание, вредные условия труда и др.

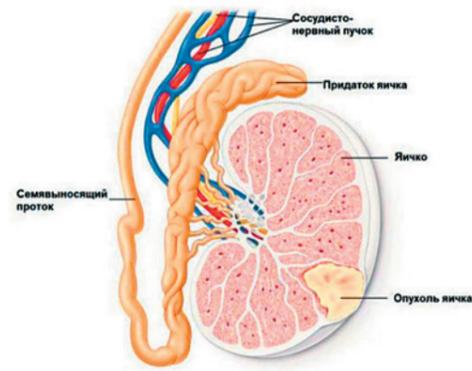
Необходимо ежегодное прохождение профилактических осмотров для раннего выявления предраковых состояний.

При появлении первых симптомов заболевания важно незамедлительно обратиться к врачу.

Только комплексный подход, включающий как меры по снижению факторов риска, так и повышение онкологической грамотности населения, позволит добиться существенного снижения заболеваемости и смертности от рака репродуктивной системы у мужчин.



Рак простаты



Рак яичка