

245 см³ (в среднем 63,3 см³), уровень ПСА — от 4,0 до 48,0 нг/мл (средний уровень 16,48 нг/мл).

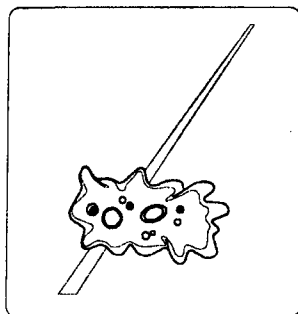
В ходе исследования больные были разделены на две группы. Пациенты первой группы (17 чел.) получали препарат “простамол-УНО” — экстракт *Sabal serrulatae* фармацевтической компании “Berlin-Chemie” по 1 капсуле (320 мг) ежедневно. Второй группе (12 чел.) проводилось лечение с применением α -адреноблокаторов.

Повторное обследование, включающее биопсию предстательной железы, проведено 7 пациентам первой группы (41,2%) и 6 пациентам второй группы (50%) в сроки 3-6 мес. от первичной биопсии.

В результате морфологического исследования у всех пациентов второй группы, которым проведена повторная биопсия, был выявлен рак предстательной железы. У пациентов первой группы

были получены следующие результаты: в 2 случаях морфологических изменений, характерных для ПИН, не выявлено, в 3 случаях отмечено снижение степени злокачественности ПИН (уменьшение многоядности железистого эпителия, снижение выраженности полиморфизма ядер, урежение распространенности ПИН в ткани предстательной железы), и в 2 случаях морфологическая картина сохранилась на прежнем уровне.

Таким образом, можно предположить, что фитотерапевтические агенты, имеющие антиандрогенный эффект, снижающие активность факторов роста и обладающие ингибирующим действием на 5- α -редуктазу, могут замедлять процесс канцерогенеза и вызывать регрессию имеющихся предзлокачественных изменений железистого эпителия предстательной железы, т.е. обладают профилактическим действием.



А.Р. Журенков, М.И. Петричко, А.Г. Антонов

ЦИСТЭКТОМИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Краевая клиническая больница №1,
Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Заболеемость раком мочевого пузыря (РМП) во всем мире имеет тенденцию к постоянному росту и занимает 8 место среди всего объема злокачественных новообразований. В России отмечается увеличение заболеваемости раком мочевого пузыря: в 1991 г. этот показатель составлял 3,3%, а в 1997 г. — 4,57% (Б.П. Матвеев, 2001). Особенностью РМП является частое местное рецидивирование. Рецидивы опухоли после лечения диагностируют у 75% больных с инвазивными формами опухоли.

Лечение рака мочевого пузыря представляет значительные трудности в современной урологии. Всеми авторами признано, что трансуретральная резекция (ТУР) и открытая резекция мочевого пузыря являются паллиативными операциями и в связи с высокой частотой рецидивов заболевания не обеспечивают достаточной выживаемости пациентов. Сочетания резекции мочевого пузыря с адьювантной лучевой терапией также не повышает выживаемость.

В урологическом отделении краевой больницы ежегодно получают лечение от 100 до 120 больных с различными стадиями и формами рака мочевого пузыря. Процент рецидивов опухолей в нашей клинике составляет от 45 до 55%. Большая частота

рецидивов соответствует запущенным формам рака мочевого пузыря, поэтому в последние 3 года мы стали выполнять цистэктомию с ортотопической пластикой мочевого пузыря.

В течение последних трех лет в урологическом отделении краевой больницы выполнено 18 цистэктомий. В 5 случаях цистэктомия проведена больным с раком мочевого пузыря в стадии T_{3b-4a}, из этих больных в течение первого года после операции от рецидива опухоли умерло 3 пациента (60%). В стадии T_{2b-3a} оперировано 8 пациентов,

Сравнительная характеристика больных раком мочевого пузыря за 3 года

| Клиническая группа | Период наблюдения | | | | | |
|--------------------|-------------------|------|---------|------|---------|------|
| | 1999 г. | | 2000 г. | | 2001 г. | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Всего больных | 110 | 100 | 126 | 100 | 105 | 100 |
| Мужчины | 94 | 85,5 | 113 | 89,7 | 85 | 81 |
| Женщины | 16 | 14,5 | 13 | 10,3 | 20 | 19 |
| Первичные | 60 | 54,5 | 70 | 55,5 | 64 | 61 |
| Рецидивы | 50 | 45,5 | 56 | 44,5 | 41 | 39 |
| Оперировано | 46 | 41,8 | 47 | 37,3 | 45 | 42,9 |
| Из них ТУР | 22 | 47,8 | 22 | 46,8 | 19 | 42,2 |

из них в течение первого года после операции умерло двое (25%). В стадии T_{1b-2a} оперированы 5 пациентов, все эти пациенты живы в течение первого года после операции.

Показанием к цистэктомии считаем наличие крупных опухолей мочевого пузыря, в ряде случаев с явлениями пузырного кровотечения. В тех случаях, когда отсутствовало опухолевое поражение простатического отдела уретры и позволял соматический статус, цистэктомия дополнена одновременной кишечной пластикой мочевого пузыря. Таких операций выполнено 12. В 10 случаях проведена сигмопластика мочевого пузыря.

Двоим больным выполнена операция по методике Mainz-Pouch-2. Из оперированных больных 1 больной умер в раннем послеоперационном периоде (острая перфоративная язва желудка), у 8 пациентов восстановилось адекватное мочеиспускание, у 2 отмечается недержание мочи.

Таким образом, мы поддерживаем мнение авторов, что цистэктомия с кишечной пластикой должна выполняться при первом рецидиве рака мочевого пузыря при отсутствии противопоказаний. Это радикальный метод лечения, обеспечивающий высокую выживаемость и хорошее качество жизни.

