

РМЖ. Исследование активности и характера распределения белка является перспективным в отношении прогноза заболевания и опреде-

ления чувствительности опухолевых клеток к химиолучевой терапии.

ИНЦИДЕНТАЛЬНЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.Б. ЛЕЛЯВИН^{1,2}, А.В. ТАРАНЕНКО²

*Иркутский государственный институт усовершенствования врачей¹
Областной онкологический диспансер, г. Иркутск².*

Радикальная цистпростатэктомия (РЦПЭ) по поводу рака мочевого пузыря (РМП) является стандартным методом хирургического лечения, который дает уникальную возможность для изучения частоты и морфологических особенностей инцидентального рака предстательной железы (РПЖ).

Цель исследования. Оценить частоту, особенности инцидентального рака предстательной железы у больных раком мочевого пузыря, перенесших радикальную цистпростатэктомию.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и стационарного лечения 134 пациентов мужского пола, которым по поводу РМП была выполнена РЦПЭ в отделении урологии Иркутского областного онкологического диспансера в период 2003–2010 гг. Средний возраст оперированных пациентов составил $67,4 \pm 3,4$ года. Стадии РМП: $T_1N_0M_0$ – у 9 (6,7 %), $T_2N_0M_0$ – у 63 (47,0 %), $T_3N_0M_0$ – у 22 (16,4 %), $T_{4a}N_0M_0$ – у 17 (12,6 %), $T_{3-4a}N_{1-2}M_0$ – у 23 (17,1 %) больных. Переходно-клеточный РМП верифицирован у 126 (94,0 %), плоскоклеточный – у 4 (2,9 %), железисто-плоскоклеточный – у 1 (0,7 %), аденокарцинома – у 3 (2,2 %) больных. Высокая, умеренная и низкая степень дифференцировки определены у 69 (51,4 %), 24 (17,9 %) и 41 (30,5 %) больных соответственно. Перед операцией всем больным выполнялось пальцевое ректальное исследование (ПРИ), определение уровня простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови, ТРУЗИ, компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Показаниями к полифокальной биопсии ПЖ служили: повышение уровня ПСА ≥ 4 нг/мл; патологические изменения при ПРИ; патологические изменения при ТРУЗИ ПЖ. После операции на морфологи-

ческое исследование направлялись удаленный МП, подвздошные ЛУ с обеих сторон, ткань ПЖ и семенных пузырьков, край уретры, парапростатические ткани – по показаниям, после чего определялась патоморфологическая стадия по системе TNM. Морфологическое исследование препаратов ПЖ проводилось с использованием стандартных гистологических красителей (гематоксилин и эозин). Толщина парафиновых срезов, выполненных на ротаторном микротоме серийно-ступенчатым методом, составила 3–4 мкм. Предварительно материал фиксировали в 10 % нейтральном формалине в течение 24 ч. По результатам исследования оценивали частоту инцидентального РПЖ, тяжелой ПИН, рака *in situ*, а также наличие сопутствующей уротелиальной карциномы *in situ* простатического отдела уретры. Морфологический диагноз выставлялся в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X), с учетом суммы градации Глисона (2005). РПЖ считали прогностически «клинически значимым» при наличии следующих признаков: объем опухоли $\geq 0,5$ см³; сумма Глисона ≥ 4 ; позитивный уретральный хирургический край; экстрапростатическое распространение; инвазия в семенные пузырьки и метастазы в лимфатические узлы (EAU, 2010).

Результаты. Тяжелая ПИН или рак *in situ* верифицированы у 5 (3,7 %) из 134 больных, инцидентальный РПЖ – у 19 (36,5 %). Средний возраст больных с инцидентальным РПЖ составил $66,7 \pm 2,03$ года (50–74 года), без РПЖ $62,4 \pm 4,4$ года ($p > 0,05$). Инцидентальный РПЖ выявлялся значительно чаще (78 %) у пациентов с более высокой стадией (T_{3-4}) РМП, однако данный результат оказался статистически не достоверен ($p = 0,08$). Средний уровень ПСА до операции у пациентов с инцидентальным РПЖ

и без него был $2,7 \pm 2,4$ нг/мл и $1,86 \pm 1,3$ нг/мл соответственно ($p > 0,05$). РПЖ $T_{1b}N_0M_0$ был у 16 (84,2 %), $T_{2a}N_0M_0$ – у 3 (15,7 %) больных. Степень злокачественности инцидентального РПЖ по шкале Глисона составила 2–4 балла – у 11 (57,8 %), 5–6 баллов – у 6 (31,5 %) и 7 баллов – у 2 (10,5 %) пациентов. Объем опухоли ПЖ был $\leq 0,5$ см³ – у 17 (89,4 %); $\geq 0,5$ см³ – у 2 (10,5 %). Средний объем опухоли ПЖ $0,16 \pm 0,38$ см³. Позитивный хирургический край не был выявлен ни у одного пациента. Инцидентальный РПЖ был признан прогностически «клинически значимым» у 7 (36,8 %) больных. Диффузное поражение ПЖ отмечено у 2 (10,5 %) больных, полифокальное – у 3 (15,7 %), монофокальное – у 13 (68,4 %). В периферической зоне инцидентальный РПЖ локализовался – у 14 (73,6%)

пациентов, в центральной – у 4 (21,0%), а у одного пациента были вовлечены три зоны.

Выводы. Инцидентальный РПЖ является распространенным заболеванием среди мужчин, страдающих РМП. Частота выявления инцидентального РПЖ после радикальной цистпростатэктомии у больных РМП составила 36,5 %. Значительно чаще (78 %) карцинома ПЖ выявлялась у пациентов с более высокой стадией РМП (T_{3-4}). У 84,2 % оперированных пациентов инцидентальный РПЖ был в стадии $T_{1b}N_0M_0$. Всех пациентов с инцидентальным РПЖ следует отнести в группу с повышенным риском рецидива РПЖ и организовать регулярное диспансерное наблюдение в соответствии с рекомендациями EAU (2010).

МЕТОДЫ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ ЗОНДОВ И КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Н.Д. ЛУКОВСКАЯ, А.С. ШАФОРОСТ

ГНУ «Институт радиобиологии НАН Беларуси», г. Гомель

Актуальность. За последние 200 лет структура заболеваемости существенно изменилась. До начала XIX века преобладали острые инфекционные заболевания, травмы и несчастные случаи, а в XX веке стала возрастать доля сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Цель исследования. Методами флуоресцентных зондов и клиновидной дегидратации изучить состояние сывoroточного альбумина у больных раком шейки матки, головы и шеи, проходивших курс лучевой терапии.

Материал и методы. Объектом исследования служила сыворотка крови 47 человек: 13 здоровых (контроль); 11 больных раком шейки матки, проходивших расщепленный курс лучевой терапии (первый этап – 30 Гр, с перерывом в 3 нед проводился второй этап – 20 Гр); 4 пациентки с аналогичным диагнозом, проходившие нерасщепленный курс лучевой терапии (40 Гр); 19 больных раком головы и шеи с курсом лучевой терапии (70 Гр). У обследуемых в сыворотке

крови по методике флуоресцентных зондов определяли показатели: общая концентрация альбумина (ОКА), эффективная концентрация альбумина (ЭКА), резерв связывания альбумина (РСА) и индекс токсичности (ИТ). Также в крови обследуемых методом клиновидной дегидратации выполнено исследование состояния сывoroтки крови. Данный метод позволяет получить информацию о состоянии биологических жидкостей по морфологической картине высохшей капли сывoroтки крови (фации).

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что ОКА у здоровых лиц и у онкобольных при поступлении на стационарное лечение находилась в пределах нормальных значений. При анализе ЭКА в группе здоровых лиц данный показатель составил 46,68 г/л и снизился до 35,87 г/л у больных раком шейки матки и до 29,24 г/л у больных раком головы и шеи. Значения ИТ у здоровых лиц были 0,05; у онкогинекологических больных 0,48; у больных