

После радикальной цистэктомии качество жизни выше у тех пациентов, которым деривация мочи осуществлялась путем создания искусственного мочевого пузыря как наиболее физиологического метода.

Качество жизни после радикальной цистэктомии изучено у 237 пациентов. Мы наблюдали больных с различными вариантами илеоцистопластики. Особое внимание было уделено сравнению функциональных характеристик необладдера, сформированного по различным методикам. Определяется четкая зависимость между качеством жизни больных и методом деривации мочи после радикальной цистэктомии. Низкий уровень качества жизни отмечен у пациентов, которым выполнена операция Бриккера или замещение мочевого пузыря недетубуляризованным сегментом подвздошной кишки. У них наблюдалось резкое нарушение профессионально-трудового статуса и снижение социальной адаптации. Хорошее качество жизни отмечается у больных, которым была выполнена пластика с формированием резервуара низкого давления. Функциональные характеристики данных резервуаров сходны. Наличие

резервуара низкого давления, имплантация мочеточников в недетубуляризованные участки кишки позволяют исключить пузырно-мочеточниковый рефлюкс и иметь возможность адекватного контролируемого мочеиспускания.

Выводы

Предложенная нами методика илеоцистопластики проста в исполнении.

Введение в практику илеоцистопластики по оригинальной методике позволило снизить количество осложнений в послеоперационном периоде.

Анализ отдаленных результатов исследования показал, что онкоспецифическая выживаемость при использовании оригинальной методики сопоставима с используемыми в настоящее время вариантами илеоцистопластики

Формирование мочевого резервуара по методике ГЛПУ «ЧОКОД» позволяет добиться адекватного мочеиспускания, удовлетворительной функции удержания мочи. Тем самым достигается улучшение качества жизни пациентов, перенесших цистэктомию.

Сведения об авторах статьи:

Кудряшов Григорий Юрьевич - врач онкоуролог, ординатор отделения онкоурологии ГЛПУ «Челябинский окружной клинический онкологический диспансер» г. Челябинск, ул. Блюхера 42, e-mail: bambr-74@mail.ru;
Карнаух Пётр Алексеевич – д.м.н., заведующий отделением онкоурологии ГЛПУ «Челябинский окружной клинический онкологический диспансер» г. Челябинск, ул. Блюхера 42, e-mail: oncourochell1@rambler.ru
Золотых Максим Алексеевич – к.м.н., ассистент кафедры онкологии «ЧелГМА», врач онкоуролог. г. Челябинск, ул. Блюхера 42, e-mail: urogbl@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеев Б. П., Фигурин К. М. Карякин О. Б. Рак мочевого пузыря. М., 2001.
2. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2007 году. М., 2009.
3. Руководство по онкоурологии. Под редакцией Б. П. Матвеева. М., Вердана; 2002. с 6-13.
4. Stein J. P., Lieskovsky G., Groshen S. et al. Radical cystectomy in the treatment of invasive bladder cancer: long-term results in 1054 patients. J Clin Oncol 2001; 19(3): 666-75.
5. Hautmann R. E. Urinary diversion: ileal conduit to neobladder. J Urol 2003; 169:834-42.
6. Studer U. E., Zinng E. J. Ileal orthotopic bladder substitutes. What we have learned from 12 years experience with 200 patients. Urol Clin Nort Am 1997; 24:781-8.

УДК 616.65-002-006

© В.А. Максимов, А.А. Сердюк, А.А. Обыденнов, П.И. Тальберг, Д.В. Скворцов, 2011

В.А. Максимов¹, А.А. Сердюк², А.А. Обыденнов², П.И. Тальберг², Д.В. Скворцов² **ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАСПЕРИНЕАЛЬНОЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

¹ГКУБ № 47, г. Москва

²Окружное урологическое отделение ЮВАО ГП № 19 г. Москвы

В Окружном урологическом отделении городской поликлинике № 19 г. Москвы выполнено 970 трансперинеальных мультифокальных биопсий предстательной железы. Биопсия выполнялась из 12 точек. Диагноз доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) верифицирован у 481 пациента (49,6%), хронический простатит у 50 пациента (5,2%), ДГПЖ в сочетании с хроническим простатитом у 176 пациентов (18,1%), рак предстательной железы у 263 пациентов (27,1%). У 46 пациентов выявлены очаги простатической интраэпителиальной неоплазии. При повторных биопсиях у этой категории больных у 25 (54,3%) был верифицирован рак предстательной железы. С увеличением ПСА выявляемость рака возрастает. Пациентам с выявленной ранее простатической интраэпителиальной неоплазией показано выполнение повторной биопсии. Количество точек, из которых выполняется биопсия должно определяться индивидуально.

Ключевые слова: трансперинеальная биопсия предстательной железы, рак предстательной железы, простатическая интраэпителиальная неоплазия.

V.A. Maksimov, A.A. Serduk, A.A. Obydenov, P.I. Talberg, D.V. Skvortsov
OUTPATIENT TRANSPERINEAL MULTIFOCAL PROSTATE BIOPSY REPORT

The South-Eastern Administrative District Urology Derartment of Municipal polyclinic № 19, Moscow, reports on 970 patients who underwent transperineal 12 core prostate biopsies. The diagnosis of benign prostatic hyperplasia was confirmed in 81 patients (49.6%) (BPH), chronic prostatitis – in 50 (5.2%), BPH combined with chronic prostatitis - in 176 (18.1%), prostate cancer – in 263 (27.1%). Prostatic intraepithelial neoplasia was found in 46 patients, and in 25 (54.3%) of them prostate cancer was detected in repeat biopsies. Cancer detection rates rise with prostate-specific antigen increase. All patients in whom biopsy samples were positive for prostatic intraepithelial neoplasia need to undergo repeat biopsy. Number of biopsy cores required is individual.

Key words: transperineal prostate biopsy, prostate cancer, prostatic intraepithelial neoplasia.

Рак предстательной железы (РПЖ) - самый распространенный вид онкологических заболеваний у мужчин в Европе, составляющий 20,3% среди всех впервые выявленных случаев рака. В настоящее время частота выявления РПЖ увеличивается главным образом из-за улучшения методов диагностики [1, 2]. В России ежегодно более 16 тысяч мужчин заболевают раком предстательной железы и более 8 тысяч умирают от данного заболевания [3].

Материал и методы

Показания для биопсии предстательной железы: повышение уровня простатоспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови выше 4,0 нг/мл; выявление участка «хрящевидной» плотности при проведении пальцевого ректального исследования; выявление гипэхогенного участка в периферической зоне предстательной железы по результатам трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ); выявление атипической мелкоацинарной пролиферации или множественных очагов простатической интраэпителиальной неоплазии (ПИН) высокой степени в предшествующей биопсии предстательной железы. Все биопсии были выполнены амбулаторно. Для профилактики воспалительного процесса за 2 часа до биопсии пациентам назначается антибиотик их группы фторхинолонов. Антибактериальная терапия проводилась в течение 5 дней. В качестве анестезии использовался раствор новокаина 0,5% 60 мл вводимый в парапростатическую область под контролем линейного трансректального ультразвукового датчика. Биопсия выполнялась из 12 точек.

Результаты

В 2008-2010 годах в Окружном урологическом отделении ГП 19 ЮВАО г. Москвы выполнено 970 трансперинеальных мультифокальных биопсий предстательной железы (ПЖ) под ТРУЗИ наведением. Основным положительный момент трансперинеальной биопсии заключается в том, что биопсийная игла проходит не через прямую кишку, а через кожу промежности. Это снижает риск развития воспалительных заболеваний простаты, исключает риск прямокишечных кровотечений [4].

По результатам биопсии, диагноз доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) верифицирован у 481 пациентов (49,6%), хронический простатит у 50 пациента (5,2%), ДГПЖ в сочетании с хроническим простатитом у 176 пациентов (18,1%). Диагноз РПЖ был верифицирован у 263 пациентов (27,1%). Из них высокая степень дифференцировки (2-4 балла по Глиссону) у 180 пациентов (68,4%), умеренная (5-6 баллов по Глиссону) у 54 пациентов (20,5%), низкая (7-10 баллов по Глиссону) у 29 пациентов (11,1%). Стадии T1-T2 были установлены у 161 пациента (61,2%), T3-T4 у 102 пациентов (38,8%). У 46 пациентов выявлены очаги ПИН. При повторных биопсиях через 3-6 месяцев у 25 (54,3%) из них был верифицирован рак предстательной железы (табл.).

Таблица
Выявляемость рака предстательной железы от уровня ПСА

ПСА, нг/мл	4-10	10,01-20,0	20,01-30,0	30,01-40,0	Более 40
Кол-во биопсий	584	231	48	29	78
Кол-во Раков	103	77	20	16	47
Выяв-ляемость, %	17,6	33,3	41,7	55,2	60,3

Изучая зависимость выявления РПЖ от уровня ПСА, мы пришли к выводу, что с увеличением ПСА, выявляемость рака также возрастает. Особое внимание хотелось бы обратить на так называемую «серую зону» (ПСА 4-10 нг/мл). В этой группе пациентов выявляемость составила 17,6%. При этом стадии T1-T2 были установлены у 87 пациентов (84,5%), т.е. значительная часть пациентов этой группы могут рассчитывать на радикальное оперативное лечение.

При увеличении объема ПЖ выявляемость РПЖ уменьшается, с 44,4% при объеме простаты 11-20 см³ до 10,3% при объеме простаты более 90 см³. Это может быть связано с недостаточностью получаемого материала при стандартной биопсии из 12 точек. Второй возможной причиной могут быть ложноположительные данные ПСА при ДГПЖ и хроническом простатите.

Выводы

Трансперинеальная мультифокальная биопсия ПЖ является эффективным и безо-

пасным методом верификации диагноза РПЖ в амбулаторных условиях. Пациентам с уровнем ПСА в «серой зоне» показано выполнение биопсии ПЖ. Пациентам с выявленной при предыдущих биопсиях ПИН показано выполнение повторной биопсии через 3-6 ме-

сяцев. Количество точек, из которых выполняется биопсия, должно определяться индивидуально в зависимости от значения ПСА, объема предстательной железы, данных предшествующих биопсий, и не должно быть менее 12.

Сведения об авторах статьи:

Максимов Виктор Алексеевич - городская клиническая урологическая больница № 47, главный уролог Департамента Здравоохранения города Москвы, улица 3-я Парковая, дом 51, тел. (499)164-66-20

Сердюк Анатолий Анатольевич – заведующий окружным урологическим отделением Юго-Восточного административного Округа, городская поликлиника № 19 города Москвы, улица Верхние поля, дом 34, корп. 4, тел. (495)654-99-86, E-mail: serdal-76@mail.ru

Обыденнов Александр Александрович – врач-уролог окружного урологического отделения Юго-Восточного административного Округа, городская поликлиника № 19 города Москвы, улица Верхние поля, дом 34, корп. 4, тел. (495)654-99-86

Тальберг Павел Игоревич – врач-уролог окружного урологического отделения Юго-Восточного административного Округа, городская поликлиника № 19 города Москвы, улица Верхние поля, дом 34, корп. 4, тел. (495)654-99-86, E-mail: talberg2006@rambler.ru

Скворцов Дмитрий Васильевич – врач-уролог окружного урологического отделения Юго-Восточного административного Округа, городская поликлиника № 19 города Москвы, улица Верхние поля, дом 34, корп. 4, тел. (495)654-99-86

ЛИТЕРАТУРА

1. Ferlay J., Autier P., Boniol M. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2008/ 18: 581-92.
2. Quin M., Babb P. Patterns and trends in prostate cancer incidence, survival, prevalence and mortality. Part 2: individual countries.
3. Чиссова В.И., Старинский Г.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность), М 2007.
4. Горелов В. П., Горелов С. И. "Трансперинеальная биопсия предстательной железы". 4-ая городская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы урологии и гинекологии», СПб 2009.

УДК 616.65-006.6-073-085:615.837.3

© Ф.Ф. Муфазалов, Э.Р. Мухаметханова, А.Ю. Штефан, 2011

Ф.Ф. Муфазалов, Э.Р. Мухаметханова, А.Ю. Штефан ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО РАДИКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» МЗ РБ, г. Уфа

Дистанционная лучевая терапия локализованного и местно-распространенного РПЖ, выполненная в условиях специализированного центра, позволяет достичь хорошего уровня локального контроля над заболеванием.

Ключевые слова: лучевая терапия, рак предстательной железы.

F.F. Mufazalov, E.R. Mukhametkhanova, A.Yu. Shtefan EXPERIENCE OF EXTERNAL BEAM RADIOTHERAPY FOR PROSTATE CANCER BY RADICAL PROGRAM

External beam therapy for localized and locally-extended prostate cancer performed in a specially facilitated center provided a positively high level of local disease control.

Key word: beam radiotherapy, prostate cancer.

Лечение рака предстательной железы (РПЖ) до настоящего времени остаётся сложной и противоречивой проблемой. Выбор метода лечения больных РПЖ зависит от патоморфологической стадии, объёма опухоли, распространённости заболевания, возраста и состояния больного [1, 2].

Одним из современных стандартов лечения локализованного и местно-распространенного РПЖ является дистанционная лучевая терапия по радикальной программе [3].

Целью настоящего сообщения является оценка непосредственных результатов и переносимости радикального лучевого лечения больных РПЖ T₂₋₄N₀/X M₀ стадий.

Лечение всех пациентов проведено в первом радиологическом отделении РКОД МЗ РБ в период с 2007 г. по 2010 г. Всего под наблюдением было 106 больных, возраст которых варьировал от 47 до 81 года и в среднем составил 64,3 ± 7,1 года. У всех больных клинический диагноз был морфологически верифицирован: в 100% случаев выявлена аденокарцинома различной степени дифференцировки.

При оценке местного распространения злокачественной опухоли применяли пальцевое ректальное исследование, трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы и магнитно-резонансную томографию органов малого таза на высоко-