

уровне, соответственно – 19,0; 21,0; 16,0%. У 24 (34,3%) человек жалобы отсутствовали. При динамическом контроле в последующие 2 года количество пациентов, имеющих жалобы, увеличивалось, но не достигало исходного уровня. Чувство тяжести, дискомфорта и боли после приема пищи в эпигастрии наблюдались у 23 (53,2%) из 43 пациентов; отрыжка горечью, воздухом, тошнота были у 15 (35,4%) человек; изжога, чувство жжения за грудиной во время приема пищи имелось также у 11 (25,8%) пациентов. Через 3 года из 21 пациента подобные симптомы встречались у 10 (47,3%), 4 (20,5%) и 3 (14,7%) больных соответственно. Эндоскопическое исследование, проведенное в различные сроки после курса лазеротерапии, выявило достоверное снижение частоты встречаемости как анастомозита, так и гастрита культуры через 1 мес на 48,9% и 42,78% соответственно. Явления эзофагита были купированы у 5 из 7 человек. После курса лечения нарушения замыкательной функции кардии не встречалось. Частота встре-

чаемости функциональной недостаточности анастомоза снизилась на 21,4%, что привело и к снижению заброса содержимого тощей кишки в оставшуюся часть желудка на 18,5%. Следует отметить, что явления атрофии оставались неизменными как по эндоскопическому, так и по морфологическому заключению. Прослеживалась прямая зависимость интенсивности воспаления от длительности послеоперационного периода: чем больше времени прошло с момента операции до лазеротерапии, тем более стойкий характер имели признаки воспаления.

**Выводы.** Корректирующая терапия с помощью НИЛИ благоприятным образом сказывается на состоянии больных. Проведение лечебного курса позволяет купировать воспалительные проявления гастритов, анастомозитов, достоверно снижая частоту встречаемости клинических симптомов и эндоскопических проявлений. Самые лучшие показатели отмечены в течение первого года после лазеротерапии.

## ОЦЕНКА СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ НЕРВ-СБЕРАГАЮЩЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ

**А.М. ГАЛСТЯН, М.Д. КОСТЯНЯН**

*Национальный центр онкологии им. В.А. Фанарджяна,  
г. Ереван, Республика Армения*

Подмышечная лимфодиссекция (ПЛД) не является абсолютно безвредной операцией и нередко приводит к развитию серьезных послеоперационных осложнений и функциональных нарушений, из которых наиболее часто (58–71%) встречается развитие сенсорных нарушений в задне-медиальной поверхности верхней конечности на стороне операции (post axillary dissection syndrome или межреберноплечевая нервалгия) вследствие механической травмы или пересечения чувствительного межреберноплечевого нерва.

Исследованы частота и характер чувствительных нарушений после ПЛД по поводу рака молочной железы в двух гомогенных группах больных: в первой группе (87 больных) во время ПЛД, кроме двигательных нервов – n. thoracicus longus et n. thoracodorsalis, сохранялся также n.

intercostobrachialis (исследуемая или нервсберегающая группа), во второй стандартной группе межреберноплечевой нерв был пересечен (контрольная группа, 87 больных). Исследование было проведено спустя 3 мес после ПЛД с помощью специального опросника и стандартного неврологического обследования. Статистическая обработка полученных данных проведена методом хи-квадрат Пирсона (Pearson Chi-Square).

Анализ результатов показал, что у большинства больных исследуемой группы (62/87, 71,3%) в послеоперационном периоде отсутствовали сенсорные нарушения, по сравнению с больными контрольной группы – 11,5% (10/87,  $p < 0,01$ ). В нервсберегающей группе сенсорные нарушения носили характер гипестезии (пониженная чувствительность к раздражениям, 5/25) или парестезии (20/25). В контрольной группе

сенсорные нарушения имели более тяжелый характер в виде дизестезии (болезненная парестезия, 30/77) или анестезии (утрата многих видов чувствительности, 45/77), у 2 больных отмечался феномен аллодинии (неповреждающее раздражение воспринималось как болевое).

Приведенные данные свидетельствуют, что при ПЛД с сохранением межреберно-плечевого нерва значительно повышается качество жизни оперированных больных.

## РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

**Д.И. ГАНОВ, С.А. ВАРЛАМОВ**

*Алтайский государственный медицинский университет,  
Алтайский филиал ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН*

Рак предстательной железы (РПЖ) – часто встречающееся злокачественное новообразование у мужчин (Давыдов М.И., 2002). Несмотря на то, что РПЖ чаще встречается в возрасте 70 и более лет, в последние годы наблюдается тенденция к возрастанию доли более молодых мужчин по отношению ко всему массиву больных РПЖ (Матвеев Б.П., 2000).

**Цель работы** – изучить повозрастное распределение рака предстательной железы в зависимости от стадии опухолевого процесса.

**Материал и методы.** На основании данных, полученных из канцер-регистра государственного учреждения здравоохранения «Алтайский краевой онкологический диспансер», была ретроспективно отобрана группа из 436 мужчин, больных раком предстательной железы с впервые установленным диагнозом в возрасте до 60 лет. Во всех случаях была морфологическая верификация процесса. Наряду с общеклиническим обследованием у больных применялись ультразвуковое исследование, рентгенологические методы обследования, компьютерная томография, эндоскопические исследования, биопсия. В настоящей работе использована Международная клиническая классификация злокачественных опухолей TNM (2002).

**Результаты.** Рак предстательной железы впервые был диагностирован в возрастной группе до 40 лет у 4 (0,9%) мужчин. В возрастной группе 40–49 лет – у 41 (9,4%) мужчины. В возрастной группе 50–55 лет – у 150 (34,4%) мужчин. В возрастной группе 56–59 лет – у 241 (55,3%) мужчины. РПЖ, выявленный в

возрасте до 60 лет, у 173 (39,7%) мужчин диагностирован с отдаленными метастазами. У 128 (29,4%) пациентов был диагностирован рак III стадии, у 123 (28,2%) пациентов – II стадии и у 12 (2,7%) – рак простаты I стадии. При выявлении рака предстательной железы у мужчин до 40 лет у 4 (100,0%) пациентов он был с отдаленными метастазами. Продолжительность жизни этих пациентов составила менее 6 мес. При выявлении рака предстательной железы у мужчин в возрастной группе 40–49 лет у 27 (65,9%) пациентов РПЖ был IV стадии, III стадия выявлена у 9 (21,9%) мужчин, II стадия – у 4 (9,8%), I стадия – у 1 (2,4%) мужчины. Продолжительность жизни при IV стадии рака в этой возрастной категории составила не более года. В возрастной группе 50–55 лет РПЖ IV стадии выявлен у 55 (36,7%), III стадии – у 53 (35,3%), II стадии – у 36 (24,0%), I стадии – у 6 (4,0%) мужчин. В возрастной группе 56–59 лет рак простаты IV стадии выявлен у 89 (36,9%), III стадии – у 70 (29,0%), II стадии – у 77 (31,9%), I стадии – у 5 (2,1%) мужчин. Около 24,0% пациентов молодого возраста с диагнозом рак предстательной железы отмечали наличие злокачественной болезни у близких родственников. Удельный вес мужчин с установленным раком предстательной железы до 60 лет в структуре злокачественных новообразований предстательной железы составил 9,5%.

**Выводы.** Рак предстательной железы у мужчин Алтайского края в возрасте до 60 лет в 69,0% выявляется в III–IV стадии и характеризуется низкой продолжительностью жизни.