

мант-М» (Санкт-Петербург, 1999 г.), предназначенного для непрерывного контроля состояния пациентов в анестезиологии и интенсивной терапии. Контроль уровня глубины наркоза измерялся при помощи BIS-монитора.

Показатели реомонитора интраоперационно позволяли отследить выраженность гипер- и гиповолемии, широту компенсаторного ответа сердечно – сосудистой системы пациентов по сердечному индексу, общему периферическому сосудистому сопротивлению, разовой производительности сердца, ударному индексу, тем самым позволили избежать

интра- и послеоперационных осложнений и, что немало важно, позволили определить адекватность анестезиологического пособия.

Выводы. 1) Расширенный неинвазивный мониторинг исключает осложнения в отличие от инвазивного. 2) Информативен и отслеживает показатели системной гемодинамики при любых анестезиологических и хирургических манипуляциях. 3) Изменения показателей происходят в режиме реального времени в зависимости от клинической ситуации, легко интерпретируем, не требуется длительное дополнительное обучение.

Сведения об авторах статьи:

Стадлер Владимир Владимирович – к.м.н. зав. отделением анестезиологии-реанимации ГБУЗ СОКОД. Адрес: г. Самара, ул. Солнечная 50. E-mail: ev.stadler@mail.ru.

Курапов Дмитрий Александрович – врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации ГБУЗ СОКОД. Адрес: г. Самара, ул. Солнечная 50. E-mail: d.a.k.2010@yandex.ru.

Быковец Игорь Петрович – врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации ГБУЗ СОКБ им. М.И.Калинина. Адрес: 443095, г. Самара, ул. Ташкентская, 159

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебединский К.М., Шевкуленко Д.А., Стадлер В.В. Прогностические модели в выборе метода анестезии: кардиодепрессивный и вазоплегический тесты // Тезисы докладов IX съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов России. – Иркутск, 2004. – С. 155-156.
2. Лебединский К.М., Шевкуленко Д.А., Стадлер В.В., Горбачев А.А. Возможности прогностического моделирования в клинической анестезиологии // Тезисы докладов III съезда анестезиологов и реаниматологов Северо-Запада России. – СПб, 2005. – С.54.
3. Стадлер, В.В. Интегральная реография в оценке периоперационного риска развития гемодинамических осложнений // Казанский медицинский журнал. – 2008. – Т. 89, №5. – С.710-712.
4. Leslien S, et al., Blood Press Monit, 2004;9:277-80.
5. Engoren M, Barbee D, Am J Crit Care, 2005;14:40-45.
6. Newman DG, Callister R, Aviat Space Environ med, 1999;70:780-89.

УДК: 616.65.006.6: 615.849.1

© А.В. Фаенсон, Ф.Р. Джабаров, А.Н. Шевченко, 2013

А.В. Фаенсон, Ф.Р. Джабаров, А.Н. Шевченко ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БРАХИТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ НА ЮГЕ РОССИИ

*ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт»
Минздрава России, г. Ростов-на-Дону*

ФГБУ «РНИОИ» Минздрава России стал первым и единственным медицинским центром юга России, в котором введен в практику наиболее современный высокотехнологичный метод радикального излечения локального рака простаты – брахитерапия радиоактивным йодом (I125). В данной статье предпринята попытка оценить первые результаты лечения больных локальным раком простаты в РНИОИ методом брахитерапии I125. В настоящий момент в РНИОИ выполнено 27 операций брахитерапии рака простаты I125. Короткий срок наблюдения за большинством прооперированных больных (3-6 месяцев) не позволяет нам судить об эффективности метода. Можно говорить о том, что брахитерапия хорошо переносилась всеми пациентами. Ближайших послеоперационных осложнений нами отмечено не было. Средний срок нахождения больных в стационаре – 3 дня. Самостоятельное мочеиспускание у всех больных было восстановлено на следующие сутки после операции. Всё вышеизложенное позволяет нам сделать вывод, что данный метод лечения локального рака простаты характеризуется низким уровнем осложнений, коротким сроком пребывания в стационаре и реабилитации больных.

Ключевые слова: рак простаты, брахитерапия радиоактивным йодом, результаты лечения.

A.V. Faenson, F.R. Dzhabarov, A.N. Shevchenko THE FIRST ATTEMPT OF PROSTATE CANCER BRACHYTHERAPY IN SOUTHERN RUSSIA

Rostov Scientific Research Institute of Oncology (RSRIO) is the first and the only medical center in Southern Russia, which put into practice the most up-to-date high-tech method of radical treatment of local prostate cancer - brachytherapy with radioactive iodine. This paper attempts to evaluate the first results of treatment of patients with locally advanced prostate cancer in RSRIO by brachytherapy I125. Currently, 27 operations of prostate cancer brachytherapy I125 have been performed in RSRIO. Short term monitoring of the majority of operated patients (3-6 months) does not allow us to judge the effectiveness of the method. But it must be noted that all patients came through brachytherapy quite good. No immediate post-operative complications were noted. On the average the patients stayed in the hospital for 3 days. Urination in all patients was restored the next day after the surgery. Thus it

was concluded that this method of local prostate cancer treatment is characterized by a low level of complications, shorter hospital stay and rehabilitation.

Key words: Prostate cancer, brachytherapy with radioactive iodine, results of treatment.

ФГБУ «РНИОИ» Минздрава России стал первым и единственным медицинским центром юга России, в котором внедрён в практику наиболее современный высокотехнологичный метод радикального излечения локального рака простаты – брахитерапия радиоактивным йодом (I^{125}).

Брахитерапия – это современный и высокотехнологичный метод лечения рака простаты, когда микроисточники радиоактивного излучения на основе I^{125} вводятся в паренхиму органа. При этом максимальная доза излучения доставляется непосредственно в простату без поражения прилегающих тканей.

Существующие на сегодняшний день рутинные методы лечения этого заболевания (радикальная простатэктомия, дистанционная лучевая терапия, гормонотерапия), как правило, болезненны для пациентов и нередко ухудшают качество их жизни. [1], [2].

Брахитерапия – наиболее щадящий на сегодняшний день метод лечения локального рака простаты.

Материал и методы. В настоящий момент в РНИОИ выполнено 27 операций брахитерапии I^{125} рака простаты.

Операция состоит из двух этапов.

Первый этап – использование трансректального УЗИ для определения объема простаты и получения информации с координат шаблона для расчёта количества и положения радиоактивных источников. Ультразвуковой трансректальный датчик жестко фиксируется на пошаговом устройстве, которое обеспечивает получение поперечных срезов простаты от основания до апекса с шагом 5 мм.

Расчет доз осуществляется с помощью специальной компьютерной программы. Полученные изображения с контурами простаты,

уретры и прямой кишки импортируются в компьютерную планирующую систему. Радиоактивные зерна располагаются в узлах координатной сетки в соответствии с необходимой дозой излучения. Суммарная очаговая доза составляет до 160 Грей в предстательной железе.

Второй этап операции заключается в имплантации радиоактивных источников, которая осуществляется через закрытый промежностный доступ под спинномозговой анестезией. Заправка игл нужным количеством источников осуществляется при помощи зарядной станции, которая исключает контакт источников с окружающей средой. Заправленные источниками иглы вводятся через соответствующие отверстия промежностного шаблона согласно предварительному планированию.

Результаты и обсуждение. Короткий срок наблюдения за большинством прооперированных больных (3–6 месяцев) не позволяет нам судить об эффективности метода.

Можно говорить о том, что брахитерапия хорошо переносилась всеми пациентами. Ближайших послеоперационных осложнений нами не отмечено. Средний срок нахождения больного в стационаре – 3 дня. Самостоятельное мочеиспускание восстанавливается на следующие сутки после операции.

Заключение. По данным мирового опыта, брахитерапия микроисточниками I^{125} сопоставима по эффективности с радикальной простатэктомией и дистанционной лучевой терапией в лечении больных локальным раком простаты.[3]. Данный метод характеризуется низким уровнем осложнений, коротким сроком пребывания в стационаре и реабилитации больных.

Сведения об авторах статьи:

Фаенсон Александр Владимирович – к.м.н., врач-онколог отделения онкоурологии ФГБУ РНИОИ Минздрава России. Адрес: 344037, г. Ростов-на-Дону, ул. 14-линия, 63. Тел. 8(863)200-32-81. E-mail faenson.alex@mail.ru

Джабаров Фархад Расимович – д.м.н., заведующий отделением радиологии ФГБУ РНИОИ Минздрава России. Адрес: 344037, г. Ростов-на-Дону, ул. 14-линия, 63. Тел. 8(863)255-11-17.

Шевченко Алексей Николаевич – д.м.н., профессор, руководитель отделения онкоурологии ФГБУ РНИОИ Минздрава России. Адрес: 344037, г. Ростов-на-Дону, ул. 14-линия, 63. Тел. 8(863)283-13-84.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nicholas J.Vogelzang. Comprehensive textbook of genitourinary oncology//,1996. 741-759.
2. Wust P. Clinical and physical determinants for toxicity of 125-I seed prostate brachytherapy/ P.Wust, D.Wishka von Borczyskowski, T.Henkel // Radiotherapy and Oncology, 2004. T.73. №1. С.39-48.
3. Potters L. Monotherapy for stage T1-T2 prostate cancer: radical prostatectomy, external beam radiotherapy, or permanent seed implantation/ L.Potters, E.A.Kein, M.W.Kattan // Radiotherapy and Oncology, 2004. T.71. №1. С.29-33.