

Во II группе желудочковые нарушения ритма наблюдались у 2 пациентов и проявлялись единичными желудочковыми экстрасистолами.

ВЫВОДЫ

Применение эпикардального наружного орошения 0,75% наропином при операциях аортокоронарного шунтирования и маммарокоронарного шунтирования без искусственного кровообращения с применением стабилизаторов миокарда значительно снижает частоту возникновения механически индуцированных аритмий.

К.П. Дулганов, Г.Д. Цыбденов, А.Г. Цыбденов

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Злокачественные опухоли предстательной железы относятся к категории новообразований, для которых характерен активный рост заболеваемости и являются одной из наиболее важных проблем современной онкоурологии. Данная проблема так же актуальна и в Республике Бурятия, где ежегодно отмечается неуклонный рост заболеваемости данной онкопатологией.

Нами проведен анализ статистических данных о заболеваемости и смертности больных раком предстательной железы (РПЖ) на территории республики Бурятия.

Заболеваемость РПЖ в Бурятии по сравнению с общероссийскими показателями остается относительно невысокой. В грубых и стандартизованных показателях на 100 тыс. населения заболеваемость РПЖ за последние годы в Бурятии и по России в целом составила 6,71 и 19,01 («грубый» показатель на 100 тыс. населения) и 7,30 и 15,34 (стандартизованный показатель на 100 тыс. населения соответственно). По данным показателям население Бурятии болеет РПЖ в 2–2,5 раза меньше чем по России в целом. За период с 1993 по 2001 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы в Республике Бурятия возросла с 4,70 до 6,10. Мировой стандартизованный показатель составил с 6,70 до 7,30 на 100 тыс. населения соответственно. Пик заболеваемости раком простаты приходится на возрастную группу мужчин старше 70 лет.

«Грубые» и стандартизованные показатели летальности от РПЖ в Бурятии так же ниже чем в среднем по России и составляют за последние годы 10,39 (РФ – 10,39) и 6,70 (РФ – 8,48) соответственно.

Отмечается неудовлетворительно низкая выявляемость РПЖ в республике на ранних стадиях заболевания. У основной массы больных (69,2 %), которым впервые в жизни установлен диагноз рака простаты, уже имеется III стадия заболевания. По-видимому, этим во многом обусловлена высокая летальность больных РПЖ в Бурятии на первом году жизни с момента установления диагноза. Данный показатель составляет по Бурятии 50 % и превышает средне российский в 1,7 раза. Так же это во многом зависит и от малодоступности широким слоям населения республики современных антиандрогенных препаратов.

Основными видами лечения, применяемыми при РПЖ в республике, остаются хирургическое вмешательство, антиандрогенные препараты и лучевые методы лечения.

Внедрение в практическую деятельность врачей-урологов республики трансуретральной резекции предстательной железы и определения опухолевого маркера предстательной железы – простато-специфического антигена значительно расширила лечебно-диагностические возможности при лечении РПЖ и его осложнений.

Таким образом, заболеваемость РПЖ и смертность от данного заболевания на территории республики Бурятия остаются наиболее актуальными проблемами для онкоурологов. Поздняя выявляемость и высокие показатели смертности от рака простаты являются мотивацией для привлечения внимания организаторов здравоохранения к этой проблеме и разработке мер по улучшению оказания помощи больным этой категории. Сегодня общепризнанным методом диагностики РПЖ является трансректальная мультифокальная пункционная биопсия предстательной железы под УЗ-наведением. Данный метод в республике не проводится в виду отсутствия оборудования, что не может считаться оправданным. Причины относительно более низкой заболеваемости РПЖ в Бурятии окончательно не выяснены и являются перспективным направлением для дальнейшего исследования в области эпидемиологии и национально-этнических особенностей РПЖ в Бурятии.