

*И.Ю. Акиншевич**Республиканская клиническая
больница им. Н.А. Семашко,
Симферополь, АР Крым,
Украина***Ключевые слова:** *рак
предстательной железы,
диагностика, хирургическое
лечение, нестероидные
антиандрогены, флутамид.*

ОПЫТ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. Н.А. СЕМАШКО (АР КРЫМ) В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. *Представлена информация о диагностике и лечении больных раком предстательной железы (РПЖ) в урологическом отделении Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко в 2004–2005 гг. В частности, проанализировано распределение пациентов в зависимости от этнической принадлежности, возраста, стадии (TNM) заболевания, гистологического типа и степени дифференцировки опухоли. 136 пациентам из 174 (78,0%) были проведены различные хирургические вмешательства по поводу РПЖ. В схемах гормональной терапии используют преимущественно флутамид (Флутамид, «Орион», Финляндия).*

По данным справочника «Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2003–2004 роки», смертность от рака предстательной железы (РПЖ, С61) продолжала неуклонно расти [1]. В 2004 г. простой (грубый) показатель смертности составил 6,0 на 100 тыс. населения без учета пола или 13,0 на 100 тыс. мужского населения [2]. Если сравнить показатели при данной нозологии в 27 регионах Украины, оказывается, что смертность от РПЖ в Автономной республике Крым (АРК) минимальная (этот показатель несущественно меньше только в Закарпатской области — соответственно 9,2 и 7,1 на 100 тыс. мужского населения). Но с учетом того, что заболеваемость РПЖ в Закарпатской области значительно ниже, чем в АРК (соответственно 86 против 228 зарегистрированных в 2004 г. случаев РПЖ; заболеваемость — 6,9 против 11,4 на 100 тыс. населения без учета пола, 14,3 против 24,9 на 100 тыс. мужского населения) [1, 2], то мы вправе предположить, что эффективность оказания специализированной медицинской помощи этой категории пациентов в АРК одна из наиболее высоких в стране.

В программном докладе, посвященном проблеме РПЖ, прозвучавшем на Первой украинско-германской конференции «Актуальные вопросы урологии», профессор П. Альтхаус, ссылаясь на опыт немецких урологов, акцентировал внимание на том, что тотальный скрининг мужчин пожилого возраста для выявления малосимптомных опухолей предстательной железы с экономической точки зрения нецелесообразен (*прим. ред.* — цит. по [3]). В случае обнаружения у пациента РПЖ «ранней формы» (T1–T2) имеются абсолютные показания для выполнения радикальной простатэктомии. К сожалению, европейские стандарты диагностики и ле-

чения больных РПЖ далеко не всегда приемлемы и осуществимы в медицинских реалиях Украины, поэтому специалистам на местах приходится находить собственный оптимальный алгоритм поведения, обеспечивающий максимальную эффективность оказания специализированной помощи населению. Автор неоднократно принимал участие в проведении радикальных простатэктомий в немецкой операционной [4], однако обеспечить их выполнение в родных стенах до настоящего времени не представляется возможным.

В связи с изложенным, цель работы — анализ показателей диагностики и лечения больных РПЖ в условиях урологического отделения Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко — типичного специализированного медицинского учреждения областного уровня в Украине.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены истории болезни 174 пациентов с РПЖ, находившихся на лечении в урологическом отделении Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко в 2004–2005 гг. В 2004 г. лечение проведено 89 пациентам (4,28% общего количества поступивших в отделение пациентов всех урологических нозологий), в 2005 — 85 (4,18%).

Этнической особенностью АРК, отличающей этот регион от других областей Украины, является то, что на протяжении последних 10–15 лет от 10 до 13% населения составляют лица крымско-татарской национальности, возвратившиеся из мест депортации (преимущественно из Средней Азии и Казахстана). Большинство крымско-татарских мужчин исповедуют ислам и, проживая в Крыму, продолжают соблюдать его традиции в укладе жизни (в том числе сексуальной), специфической ди-

те, быту, культуре и т. п. В связи с этим представлялось целесообразным определение частоты заболевания РПЖ среди мужчин крымско-татарской национальности по отношению к представителям других этносов.

Пациенты поступали с жалобами на выраженную (иногда многолетнюю) дизурию, наличие надлобкового или уретрального дренажа, боли в пояснице, крестце, промежности, макрогематурию, острую задержку мочеиспускания, артериальную гипертензию, похудение, парадоксальную ишурию, повышение возрастного уровня простатоспецифического антигена (ПСА). Все они проходили необходимое общеклиническое обследование, а также специальное урологическое с использованием общепринятых методов диагностики: определением уровня ПСА в сыворотке крови, трансректального УЗИ предстательной железы, компьютерной остеосцинтиграфии и урофлоуметрии, КТ и ЯМР. По показаниям выполняли хирургические вмешательства, направленные на улучшение отведения мочи, обеспечение максимальной андрогенной депривации, простатэктомии. У некоторых пациентов, перенесших аденомэктомию, диагноз РПЖ установлен после получения результатов патогистологического исследования (ПГИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2004 г. пациенты крымско-татарской национальности составили 13,5% от находившихся на стационарном лечении с диагнозом РПЖ, а в 2005 г. — 10,1%. По итогам 2 лет наблюдения общее число крымских татар с установленным РПЖ составило 12,6% общего количества пациентов, находившихся с этим диагнозом на стационарном лечении в нашем отделении, что соответствует удельному весу крымских татар по отношению ко всему населению АРК. С одной стороны, указанное обстоятельство позволяет предположить отсутствие влияния национальных особенностей питания (другой состав жиров, клетчатки), особенностей сексуальной жизни на риск возникновения РПЖ [5]. С другой стороны, полученные данные подтверждают влияние географической среды проживания, природно-экономических факторов на развитие РПЖ (независимо от этнической принадлежности пациентов).

В 2005 г. по сравнению с 2004 г. отмечено незначительное старение болеющих РПЖ. В 2004 г. средний возраст пациентов составил 67,9, в 2005 — 69,2 года. Средний возраст за 2 года наблюдения — 68,5 года, что ниже 72 лет «североамериканских» больных РПЖ [6]. Минимальный и максимальный возраст пациентов, зафиксированный в 2005 г., — соответственно 46 и 90 лет. Возрастной разброс в 2004 г. составил 34, в 2005 — 44 года.

В табл. 1 и 2 представлены результаты определения стадийности РПЖ у находившихся в отделении пациентов в соответствии с Международной клинической классификацией TNM (5-е из-

дание, 1997). Как следует из приведенных данных (см. табл. 1) в 2005 г. по сравнению с 2004 г. возрастает количество курабельных форм РПЖ: с 51 до 57 случая в абсолютных цифрах, что составляет 57,3 и 67,1% соответственно от общего количества пролеченных за соответствующий период пациентов. Результат анализа данных (см. табл. 2) свидетельствует об уменьшении количества пациентов с распространенными формами РПЖ в 2005 г. по сравнению с 2004 г. как в абсолютных цифрах, так и в процентном отношении ко всем пролеченным за соответствующий период (42,7 и 32,9% соответственно). Указанные тенденции, по нашему мнению, могут являться одной из причин значительно более низкой смертности от РПЖ в АРК по сравнению с другими регионами Украины.

Таблица 1
Стадийность РПЖ (без учета запущенных форм)

Стадия TNM	Количество пациентов, n		
	2004 г.	2005 г.	Всего
T1NxM0	2	2	4
T1N0M0	—	1	1
T2NxM0	13	14	27
T2N0M0	4	12	16
T3NxMx	2	2	4
T3NxM0	21	22	43
T3N0M0	6	4	10
T3N1M0	3	—	3
Итого	51	57	108

Таблица 2
Стадийность распространенных форм РПЖ

Стадия TNM	Количество пациентов, n		
	2004 г.	2005 г.	Всего
T3NxM1	5	—	5
T3N1M1	2	1	3
T4NxMx	4	1	5
T4N1Mx	2	—	2
T4NxM0	10	13	23
T4NxM0	1	2	3
T4NxM1	9	3	12
T4N1M1	3	4	7
Итого	38	28	66

В 2004 г. по поводу РПЖ был прооперирован 71 пациент, в 2005 г. — 65. Всего прооперировано 136 мужчин, которым произведено 271 хирургическое вмешательство. В отделении выполняли такие операции: билатеральную орхэктомию (энуклеация яичек), простатэктомия, эпицистостомия (рецистостомия), троакарную цистостомия, туннелизацию уретры, клиновидную резекцию шейки мочевого пузыря, нефростомия, аденомэктомию. Сводные данные по видам хирургического лечения в 2004–2005 гг. представлены в табл. 3. Необходимо отметить, что количество больных, отказывающихся от хирургических способов лечения РПЖ — увеличивается (табл. 4). В основном это лица с запущенными формами заболевания. Вероятнее всего, ситуация связана с возрастающей неуверенностью пациентов в достижении желаемого результата от предлагаемых типов хирургической коррекции, с одной стороны, повышением эффективности и снижением токсичности (за счет улучшения качества медикаментозных антиандрогенных средств) гормональной терапии, — с другой. В частности, в Республиканской клинической больнице АР Крым при

КОРПОРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

проведении гормонотерапии у больных РПЖ наметилась тенденция возрастания (по сравнению со стероидными антиандрогенами) удельного веса назначений более безопасных и эффективных нестероидных антиандрогенов.

Таблица 3

Хирургическое лечение РПЖ

Вид операции	Количество пациентов, п		
	2004 г.	2005 г.	Всего
Билатеральная орхэктомия	43	41	84
Простатэктомия	15	12	27
Эпицистостомия	21	25	46
Троакарная цистостомия	5	1	6
Туннелизация уретры	2	—	2
Клиновидная резекция шейки мочевого пузыря	1	—	1
Нефростомия	1	—	1
Аденомэктомия	11	15	26
Итого	99	94	193

Таблица 4

Пациенты, отказавшиеся от хирургического лечения

Название операции	Количество пациентов, п		
	2004 г.	2005 г.	Всего
Любой вид вмешательства	3	5	8
Билатеральная орхэктомия	1	2	3
Эпицистостомия	1	1	2
Простатэктомия	—	1	1
Итого	5	9	14

Таблица 5

Результаты ПГИ у пациентов, прооперированных по поводу опухоли предстательной железы

Тип опухоли	Количество случаев, п		
	2004 г.	2005 г.	Всего
Аденокарцинома (в т.ч. ее формы и типы)	31	30	61
мелкоацинарная	16	13	29
крибозная	2	—	2
солидная	1	1	2
светлоклеточный тип	8	11	19
темноклеточный тип	4	1	5
сочетанный тип	—	1	1
На фоне ДГПЖ	11	10	21
Плоскоклеточный рак	1	—	1
Анапластический рак	—	3	3

Таблица 6

Степень дифференцировки аденокарцином предстательной железы

Степень дифференцировки	Количество случаев, п		
	2004 г.	2005 г.	Всего
Высокая	5	2	7
Умеренная	1	3	4
Низкая	6	4	10

Результаты ПГИ представлены в табл. 5 и 6. К сожалению, патогистологи далеко не всегда указывают форму, тип аденокарциномы, а также степень ее дифференцировки, что значительно снижает диагностическую ценность анализируемых результатов ПГИ. Как показано в табл. 5 и 6, для РПЖ характерен гистологический полиморфизм. У наблюдаемых пациентов диагностировано не менее 24 (!) различных вариантов. Количество низкодифференцированных аденокарцином примерно соответствует суммарному значению ее высоко и умеренно дифференцированных вариантов. В одной трети случаев аденокарциномы развивались на фоне ДГПЖ.

Результаты исследования уровня ПСА сыворотки крови (одного из важнейших показателей, используемого как при диагностике РПЖ, так и для мониторинга результатов лечения), свидетельствуют о существенном снижении его средних показателей в 2005 г. по сравнению с 2004 г. (22,9 против 44,07 нг/мл). Максимальное содержание ПСА в кро-

ви составило 700,0 нг/мл, минимальное — 0,6 нг/мл. Снижение средних уровней ПСА у пациентов, проходивших лечение в 2005 г. можно связать как с повышением внимания врачей по отношению к выявлению РПЖ, так и с практикой замены в схемах гормональной терапии стероидных антиандрогенов нестероидными препаратами. При применении нестероидных антиандрогенов (Флутамид, «Орион», Финляндия) мы перестали сталкиваться с развитием болезненных гинекомастий, серьезных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Эти препараты являются единственной надеждой пациентов с сахарным диабетом. Как уже отмечалось, мы предпочитаем использовать для антиандрогенной блокады препарат Флутамид («Орион», Финляндия), в котором, на наш взгляд, имеется оптимальное сочетание цены, качества и доступности для пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Удельный вес пациентов с РПЖ, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко в 2004–2005 гг., оставался стабильно высоким; отмечена тенденция к старению пациентов с РПЖ.

2. Мужчины крымско-татарской национальности заболевают РПЖ с такой же частотой, как и представители других этносов многонациональной АРК. Следовательно, особенности питания и жизненного уклада населения не оказывают существенного влияния на развитие этого злокачественного новообразования.

3. РПЖ характеризуется гистологическим полиморфизмом, количество его низкодифференцированных вариантов соответствует суммарному значению высоко и умеренно дифференцированных вариантов.

4. Получены клинические и лабораторные данные, указывающие на преимущество применения нестероидных антиандрогенов по сравнению со стероидными препаратами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2003–2004 роки. Київ: 2005. 250 с.

2. Федоренко ЗП, Гулак ЛЮ, Горох ЄЛ та ін. Рак в Україні, 2003–2004. Захворюваність, смертність, виживання, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України. Київ, 2005; (6): 58.

3. Брандис ТЯ. Актуальные вопросы урологии. Новости медицины и фармации 2005; 17 (177): 13–4.

4. Акиншевич ИЮ. К итогам одной зарубежной стажировки. Новости медицины и фармации 2005; 17 (177): 14.

5. Pienta KJ. Etiology, epidemiology, and prevention of carcinoma of the prostate. Campbell's Urology. Seventh Edition 1998: 2493–5.

6. Pienta KJ. Etiology, epidemiology, and prevention of carcinoma of the prostate. Campbell's Urology. Seventh Edition 1998: 2489.

PRACTICAL EXPERIENCE OF REPUBLICAN HOSPITAL IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PROSTATE GLAND CANCER

I. Y. Akinshevich

Summary. Information about diagnostic and treatment of patients with prostate gland cancer (PGC) in Department of urology, Republican hospital of the Crimea in 2004–2005 was introduced. In particular, the distribution of patients according to etnical affiliation age, stage (TNM) of the disease, histological type and tumor differentiation

КОРПОРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
grade were analysed. 136 patients from 174 (78%) have underwent through different surgical treatments because of PGC. Flutamidum («Orione», Finland) predominantly was used in hormone therapy plan.

Key Words: prostate gland cancer, diagnostics, surgical treatment, nonsteroid antiandrogens, flutamidum.

Адрес для переписки:
Акиншевич И.Ю.
95000, АР Крым, Симферополь
ул. Киевская, 49
Республиканская клиническая
больница им. Н.А. Семашко
урологическое отделение
E-mail: urolakynsh@ardinvest.net