

нение которых возможно у соматически ослабленных больных, в пожилом и старческом возрасте, а также для усиления эффекта средств общепринятой терапии ЭД. Следует категорически осудить наблюдаемые сегодня пагубные тенденции к самолечению, как опасные развитием тяжелых осложнений. Каждый эффективный лекарственный препарат, будь то лекарство химической природы, средство близкое к гомеопатическим препаратам, растительный лечебный комплекс на основе знания широким кругом врачей-специалистов должен найти свое заслуженное место в арсенале средств терапии ЭД. Только тогда на основе повышения эффективности и безопасности медикаментозного лечения может быть сделан реальный вклад в повышение качества жизни наших больных – решение одной из задач медицины XXI века.

Ранняя диагностика рака простаты: актуальность повторных пункционных биопсий

Алферов С.М., Смольников Д.С. Кислякова М.В., Гришин М.А.

ФГУ Центральная клиническая больница УД Президента РФ. г. Москва

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) является наиболее часто встречающимся заболеванием в онкоурологии. Быстрые темпы роста заболеваемости и ежегодное увеличение доли РПЖ в структуре заболеваемости заставляет уделять этой проблеме повышенное внимание [Давыдов М.И., Аксель Е.М.(2002), Матвеев В.Б.(2003) и др.].

Результаты лечения РПЖ зависят не только от гистоморфологического типа, но и от ранней диагностики заболевания. В настоящее время определение уровня сывороточного простатического специфического антигена (ПСА) считается наиболее информативным методом скрининг-диагностики. Однако большинство авторов (Лопаткин Н.А.(2001), Матвеев В.Б. (2003), Пушкарь Д.Ю. (2003), Аляев Ю.Г.(2002) и др.) считают необходимым проведение также ректального пальцевого исследования и трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) с УЗ-ангиографией. Сочетание данных этих исследования и являются основанием для выполнения трансперинеальной пункционной биопсии предстательной железы (ТПБПЖ). Многие авторы отмечают влияние сопутствующих заболеваний предстательной железы на результаты предоперационного обследования. Наиболее часто РПЖ сочетается с ДГПЖ и хроническим простатитом.

Цель исследования: оценить значимость повторных пункционных биопсий в ранней диагностике рака предстательной железы.

Материалы и методы: В исследование были включены 149 пациентов в возрасте от 54 до 82 лет (средний возраст 73 года), которым в течение 2005 года в отделении урологии ЦКБ УД Президента РФ было проведено 154 ТПБПЖ. Из них 80 пациентам ТПБПЖ выполнена впервые, 33 – во второй раз, у 12 – ТПБПЖ выполнена в третий раз. Показаниями для ТПБПЖ являлось наличие у больного следующих признаков: I-наличие участков уплотнения в ПЖ при ректальном осмотре; II- выявление гипоехогенных и гиперваскулярных участков в ПЖ при трансректальном ультразвуковом исследовании (ТРУЗИ) с УЗ-ангиографией; III.-повышение уровня PSA более 4 нг/мл. Основанием для проведения повторных ТПБПЖ являлось несоответствие гистологического ответа данным проведенного обследования, увеличение количества и/или размеров гипоехогенных участков в простате, наличие ПИН высокой степени и/или прогрессирующий рост показателей PSA при дальнейшем наблюдении. Определение уровня PSA проводилось по стандартной методике после клинического и бактериологического исследования секрета простаты и проведения, при необходимости, курса комплексной терапии хронического простатита. ТРУЗИ выполнялось в режиме серой шкалы и с УЗ-ангиографией(в режиме энергетического картирования, трехмерной реконструкции сосудистого рисунка) на аппаратах HDI 5000 (Philips), EUB-6000(Hitachi). При ТРУЗИ в режиме серой шкалы оценивался объем и структура простаты, наличие и размеры гипоехогенных участков. При ТРУЗИ с УЗ-ангиографией