

инвазивного РМП диагностирован у 43,2 % больных I группы и 26,7 % III группы. Наиболее критическим сроком в появлении рецидивов в I и III группах был первый год после операции. У пациентов I группы в основном рост происходил на «старом месте» или рядом.

Заключение. Таким образом, очевидные преимущества перед другими эндоуретральными методами продемонстрировала биполярная ТУР (хороший гемостаз, отсутствие ТУР-синдрома, отсутствие термических повреждений, значительно меньшая стимуляция запирающего нерва, возможность использования вблизи устья или над устьем мочеотчика). Наши результаты ещё раз подтверждают репутацию эндоуретральных операций, как самого безопасного метода лечения немышечно-инвазивного РМП.

Влияние аденомэктомии на годичную выживаемость больных с инцидентальным раком простаты

Глыбочко П. В., Понукалин А. Н., Блюмберг Б. И., Бикбаев Р. Р., Хмара Т. Г.

*"Саратовский государственный медицинский университет Росздрава", кафедра урологии.
г. Саратов.*

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) – заболевание, все более распространяющееся по планете и занимающее лидирующие позиции в статистических отчетах многих национальных медицинских комитетов. Ежегодно в мире выявляется до 396 тысяч случаев выявления рака простаты, что составляет в структуре онкологических заболеваний мужчин 9,2%. В ряде стран в структуре онкологических заболеваний данная опухоль выходит на 2-3 место после рака легкого и желудка, а в США на первое место. В 2003 году в США выявлено 221000 первичных случаев рака простаты и 28000 мужчин скончалось от заболевания. До 40% мужчин в возрасте 60-70 лет имеет микроскопический рак простаты. В связи с особенностями клинического течения, опухоль данной локализации может в течении длительного времени не сказываться на самочувствии больного. Частота рака предстательной железы, выявленного при аденомэктомии, колеблется от 1,8 до 36% (Пушкарь Д.Ю.с соавтор2003). Такой опухолевый процесс в литературе имеет название инцидентальный РПЖ.

Цель исследования. Изучить влияние аденомэктомии на годичную выживаемость больных инцидентальным раком предстательной железы.

Материал и методы. В клинике урологии СГМУ с 1993 по 1999 год находилось на лечении 117 больных раком простаты, выявленном после аденомэктомии. Возраст больных колебался от 52 до 79 (в среднем 68) лет. Проведенное дооперационное обследование не позволило обнаружить признаки РПЖ. При гистологическом исследовании аденоматозной ткани 62 (52,9%) больных установлена T1a-vN0M0, у 33 (28,2%) – T2N0M0 и у 22 (18,8%) – T3N0-1M0 стадия онкологического процесса. Высокодифференцированная аденокарцинома диагностирована у 85 (72,6%) больных и у 32 (27,4%) – средние и низкодифференцированная. У 58 (49,6%) пациентов в стадии T1a после аденомэктомии дополнительного лечения не проводилось, 34 (29%) больным выполнена кастрация или гормональная терапия и у 25 (21,4%) больного проведено комбинированное лечение: гормональная и лучевая терапия.

Группой сравнения были 30 больных, которым аденомэктомия не выполнялась, а рак предстательной железы в стадии T3N0-1M0 верифицирован при помощи трансректальной биопсии, в этот же период времени. Больные с T3N0-1M0 стадией рака предстательной железы были рандомизированы по возрасту, сопутствующим заболеваниям и виду гормонального лечения.