



тологоанатомической практике, экстремальные состояния, вопросы патологической анатомии для специалистов в области лучевой диагностики, важнейшие синдромы в патологоанатомической и судебно-медицинской практике.

Свой 150-летний юбилей кафедра встречает в условиях приумножения богатого научно-практического потенциала, прочно стоящего на фундаменте исторических традиций развития военной патологической анатомии.

Литература

1. Васильев А.А. Обзор патологоанатомической и судебно-медицинской работы в Красной Армии за время боевой операции с белофиннами // Труды Военно-медицинской академии. — Т. 28. — Л., 1940. — С. 200—203.
2. Гольштейн Н.И. Краткая история кафедры патологической анатомии Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С.М.Кирова (К 100-летию кафедры). — Л.: ВМедА, 1960. — 96 с.
3. Гулькевич Ю.В. Краткие сведения о развитии патологической анатомии в русской и Советской Армии // Руководство по патологической анатомии. — Т. 1. — М., 1963. — С. 106—111.
4. Ключков Н.Д., Герасимов С.М., Повзун С.А. и др. Патологическая анатомия боевой травмы // Обобщение опыта медицинского

обеспечения ограниченного контингента советских войск в Республике Афганистан. — Т. 1. — СПб, 1991. — С. 2—109.

5. Повзун С.А., Чирский В.С. Компьютерные технологии в учебном процессе кафедры патологической анатомии: вчера, сегодня, завтра // Вестн. Рос. воен.-мед. академии. — 2000. — № 2. — С. 113—114.
6. Чирский В.С. Работа военных и гражданских патологоанатомов // Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. — СПб, 2001. — С. 186—201.
7. Шербаков В.В., Рогачев М.В., Рычев Н.П. и др. Патологоанатомические и судебно-медицинские исследования в ходе вооруженного конфликта // Мат. науч. конф. «Организация медицинского обеспечения объединенных группировок войск в локальных войнах и в период развертывания крупномасштабных боевых действий». — СПб, 1998. — С. 88—89.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

© О.И.КУДРЯШОВ, Д.Н.КРАСИКОВ, 2009
УДК 616.65-006.6

О.И.Кудряшов, Д.Н.Красиков — О диагностике и лечении рака предстательной железы.

В индустриально развитых странах в структуре онкопатологии у мужчин *рак предстательной железы* (РПЖ) по частоте занимает первое место. Риск заболеть РПЖ в 30—40 лет составляет около 30%. С внедрением исследования *простатического специфического антигена* (ПСА) локализованные формы РПЖ, при которых возможно радикальное лечение, чаще обнаруживаются у молодых людей. Для морфологической верификации выполняется *мультифокальная трансректальная пункционная биопсия* (МТПБ) ПЖ. В урологическом центре ФГУ «442 ОВКГ ЛенВО» новообразования мочеполовых органов за последние 5 лет составляют около 15%. В 2005—2009 гг., по результатам скрининга, МТПБ ПЖ выполнена 117 пациентам (27% от всех пациентов с заболеваниями ПЖ). РПЖ выявлен у 32,48% пациентов, из них в 13% диагностированы единичные фокусы РПЖ. В 2008 г. впервые диагностированы 2 местнораспространенные формы РПЖ у действующих военнослужащих. Радикальная везикулостатэктомия выполнена у 13,2% из выявленных больных РПЖ.

Скрининг пациентов-мужчин старше 40 лет должен включать ежегодное пальцевое ректальное исследование ПЖ и исследования ПСА. МТПБ ПЖ показана, если ПСА превышает 4 нг/мл, а у лиц моложе 50 лет — 2,5 нг/мл. Забор материала целесообразно проводить из 12 стандартных точек, а при ПСА более 20 нг/мл — и из семенных пузырьков.

Ранняя диагностика РПЖ у военнослужащих обеспечивает возможность радикального оперативного вмешательства и продолжения военной службы после лечения. Затраты на лечение локализованных форм РПЖ гораздо ниже, чем на консервативное лечение местнораспространенных или генерализованных форм.

При диспансерном обследовании военнослужащих старше 40 лет целесообразно внесение ПСА в перечень обязательных исследований. Для раннего выявления РПЖ и качественного выполнения радикальных оперативных вмешательств требуется оснащение военных госпиталей биопсийными системами и хирургическим инструментарием.