

ми являются винкристин и дактиномицин, но химиотерапия пациентов из группы высокого риска или с IV стадией более интенсивна. Показания для облучения сегодня существенно сужены, и у боль-

шинства пациентов его удается избежать, сохраняя высокие показатели выживаемости. Общая 5-летняя выживаемость пациентов с ОБ составляет 90–98 % (при I–III стадиях) и 83 % при IV стадии.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© *М.Ш. Шихзадаев, М.И. Школьник, Г.М. Жаринов, О.А. Богомоллов*

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Местнораспространенный рак предстательной железы (МРРПЖ) — злокачественное новообразование, характеризующееся инвазией опухоли за пределы капсулы предстательной железы. Интраоперационные осложнения и функциональные результаты у пациентов с МРРПЖ после простатэктомии являются одним из ключевых вопросов современной онкологии.

Цель исследования — оценить функциональные результаты радикальной простатэктомии у больных с МРРПЖ.

Материал и методы. Проведено рандомизированное исследование с участием 100 мужчин в возрасте от 50 до 80 лет ($61,7 \pm 0,7$ года), у которых был установлен диагноз МРРПЖ. Всем 100 пациентам выполнена радикальная простатэктомия (50 случаев лапароскопическим и столько же открытым позадилоном доступом). Предметом исследования являлся анализ осложнений при радикальной простатэктомии (интраоперационных, послеоперационных), выраженность болевого синдрома, недержания мочи, срок реабилитации (сроки удаления катетера и др.), а также сравнение указанных показателей у пациентов после открытой и лапароскопической радикальной простатэктомии. Применена классификация осложнений по Clavien-Dindo. Для оценки выраженности недержания мочи и эректильной дисфункции использовали русскоязычные версии стандартных специальных валидизированных опросников. Качественные показатели описывали в абсолютных и относительных (процентных) величинах.

Результаты и обсуждение. Длительность оперативных вмешательств варьировала от 75 до 300 минут ($2 \text{ ч } 38 \text{ мин} \pm 24 \text{ мин}$), объем кровопотери — от 100 до 2300 мл ($646,5 \pm 41,9$), сроки удаления катетера — от 4 до 51 дня ($12,3 \pm 0,9$). Ряд интраоперационных показателей имел некото-

рые особенности в каждой из групп лечения. При лапароскопической радикальной простатэктомии время операции достигало 173 ± 25 минут, объем кровопотери — $445 \pm 36,8$ мл, сроки удаления катетера — $11,2 \pm 1,1$ дня. При позадилонной радикальной простатэктомии время операции составило 132 ± 21 минут, объем кровопотери — $848 \pm 63,8$ мл, сроки удаления катетера — $13,4 \pm 1,3$ дня. Во всех случаях пороговая величина $p > 0,05$, кроме объема кровопотери, где $p < 0,05$.

Отмечены следующие послеоперационные осложнения: несостоятельность анастомоза — 9,3 % пациентов, стриктура уретры — 6,2 % больных, другие осложнения (лимфорея, ущемление сальника, ишемическая атака, лимфостаз мошонки, лейомиома простаты и др.) — 7,2 % пациентов. Обращает на себя внимание, что стриктура уретры наблюдалась только при выполнении открытой радикальной простатэктомии. По классификации Clavien-Dindo большинство осложнений соответствовали I–II степеням и только в одном случае — IIIb степени.

Таким образом, радикальная простатэктомия у больных с МРРПЖ является технически выполнимой, безопасной и воспроизводимой операцией. Более частое и выраженное недержание мочи при МРРПЖ связано с более радикальным выполнением простатэктомии — удалением сосудисто-нервных пучков, сфинктерного аппарата, повреждением мышц тазового дна, широким иссечением шейки мочевого пузыря.

Выводы

1. Радикальная простатэктомия, несмотря на имеющиеся осложнения, является возможной опцией при мультимодальном подходе лечения пациентов с МРРПЖ.
2. При лапароскопической радикальной простатэктомии отмечается меньше осложнений, чем при позадилоном доступе.