

ПРИЧИНЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНА РОССИИ

© *В.Ю. Старцев¹, В.А. Дударев², А.А. Кошмелев²*

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ (г. Чита)

Введение. Гиперплазия предстательной железы (ГПЖ), как одна из причин нарушения качества мочеиспускания и развития симптомов нижних мочевых путей (СНМП), чрезвычайно распространена у мужчин старше 50 лет. Внедрение в клиническую практику современных этиопатогенетических препаратов значительно снизило частоту осложнений ГПЖ: острую задержку мочеиспускания (ОЗМ) с развитием вторичного уретерогидронефроза и азотемии. У жителей отдаленных районов Российской Федерации единственным методом лечения при осложненном течении ГПЖ зачастую остается выполнение эпицистостомии. Нами изучены частота и причины осложнений ГПЖ у жителей Забайкальского края с учетом низкой плотности населения региона, удаленности населенных пунктов и сомнительной доступности медицинской помощи больным ГПЖ.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения населения Забайкальского края при ГПЖ, осложненной декомпенсацией эвакуаторной функции мочевого пузыря.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе урологического отделения Краевой клинической больницы г. Читы. В ретроспективное исследование включены результаты наблюдения 328 мужчин в возрасте $63,3 \pm 2,53$ года. При этом 129 (39,3 %) пациентов госпитализированы планово для хирургического лечения (ТУРП или аденомэктомия), 199 (60,7 %) мужчин обратились экстренно в связи с ОЗМ. В группе ургентной патологии пациенты распределены в три подгруппы с учетом частоты посещения врача-уролога: 1-я — одно посещение (39,1 %; $n = 78$), 2-я — два и более раз (28,6 %; $n = 57$), 3-я — лечились самостоятельно (32,3 %; $n = 64$). Всем больным проведена оценка терапии, полученной в амбулаторно-поликли-

нических учреждениях региона согласно установленным рекомендациям (Guidelines EAU и Рекомендации РОУ). Дополнительно больным 1-й и 2-й подгрупп проведена анамнестическая оценка адекватности изучения СНМП на этапе наблюдения.

Результаты. У большинства (63,6 %, $n = 82$) больных ГПЖ имелся эпицистостомический дренаж — свидетельство прежних осложнений, что указывало на недооценку клинических проявлений и неадекватность консервативной терапии. Изменение схемы консервативной терапии позволило самостоятельно восстановить мочеиспускание пятой части поступивших пациентов (20,1 %; $n = 40$). Сроки и качество терапевтического воздействия в соответствии с современными рекомендациями (оценка через 4–6 недель от начала лечения, а затем спустя 6 месяцев при отсутствии ухудшения) соблюдались только у 36,8 % больных. Несвоевременная оценка эффекта лечения (22,8 %) или отсутствие таковой (40,4 %) предопределила дальнейшую тактику медицинского обеспечения этих пациентов: выполнение эпицистостомии в сочетании со вторым этапом хирургического лечения.

Коэффициент укомплектованности кадрами лечебных учреждений Забайкальского края по профилю «Урология» составил 0,21/10 тыс. населения, что вдвое ниже аналогичного показателя по РФ (0,42/10 тыс. населения). Уровень укомплектованности врачебных должностей физическими лицами составил 54,7 %: в амбулаторно-поликлинических учреждениях — 40,5 %, в стационарах — 65,2 %. Отмечена неравномерность распределения врачей-урологов в лечебных учреждениях региона: 37,93 % урологов работают в г. Чите и по 10,33 % — в краевых медицинских учреждениях и Читинском районе.

Выводы. Основная часть больных ГПЖ (63,6 %) госпитализирована с эпицистостомическим дренажем, что косвенно свидетельствует о нерациональном использовании консервативной терапии и о недостатках организации оказания специализированной (урологической) медицинской помощи населению Забайкальского края. В структуре этой группы 28,6 % мужчин постоянно наблюдались урологом амбулаторно-поликлинического учреждения, что позволило достичь наилучшей эффективности использования консервативной терапии при возникшем осложнении заболевания.

Установлен выраженный (50 %) дефицит врачей урологического профиля в лечебных учреждениях Забайкальского края, что подтверждается неравномерным распределением специалистов в медицинских организациях города Читы и отдаленных районов Забай-

кальского края, поэтому доступность и качество медицинских услуг населению региона по специальности «Урология» сложно оценить как удовлетворительное.

Добиться снижения числа осложнений ГПЖ среди жителей региона возможно путем следования клиническим рекомендациям, разработки и внедрения региональных протоколов по диспансерному ведению больных СНМП, а также укомплектования урологических амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений квалифицированным медицинским персоналом. Целесообразно объединить усилия российских научных школ и специалистов стационарной и амбулаторно-поликлинической сети в единую рабочую группу и развить службу удаленных консультаций жителей удаленных районов Забайкальского края с использованием современных возможностей телекоммуникаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

© *В.Ю. Старцев¹, А.Ю. Колмаков², И.Б. Сосновский³, А.А. Ширвари³, В.Ф. Кутян³, В.Р. Самко³*

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Астрахань);

³ ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ Краснодарского края (г. Краснодар)

В 2013 г. в России зарегистрировано 14 446 случаев впервые выявленного рака мочевого пузыря (РМП), в том числе 26 % больных в III–IV стадиях опухоли (Каприн А.Д. и др., 2014). Таким образом, у каждого четвертого россиянина РМП впервые выявляется в запущенной стадии. Согласно сборнику рекомендаций Европейской ассоциации урологов (Guidelines EAU-2016) при выборе лечения таких больных используют паллиативную цистэктомия или альтернативные варианты терапии с сохранением мочевого пузыря.

Проведение полихимиотерапии (ПХТ) у больных РМП (M-VAC, GP и другие комбинации) сопровождается выраженными по-

бочными эффектами (миелосупрессия, ладонно-подошвенный синдром, диспепсия и др.), снижающими качество жизни пациента и, соответственно, эффективность проводимой терапии. Существуют теоретические и клинические данные, демонстрирующие более высокую концентрацию цисплатина в опухоли после внутриартериального, в отличие от внутривенного, введения. Этот факт может быть успешно использован для повышения эффективности лечения и общей выживаемости пациентов.

Цель. Оценить эффективность регионарной (внутриартериальной) ПХТ на основе препаратов платины у больных местно-распространенным РМП.