

кого риска, отказавшимся от оперативного лечения, в силу экономических причин проведено лечение гестагенами. При контрольном выскабливании у 2 пациенток обнаружен рецидив АГЭ, у 1 – развитие аденокарциномы эндометрия; 1 пациентке проведено лечение агонистами ГнРГ. При контрольном выскабливании обнаружен рецидив АГЭ. Учитывая высокий риск малигнизации АГЭ и принимая во внимание настойчивое желание пациенток сохранить матку, у 7 больных произвели абляцию эндометрия с последующей гормонотерапией. Эффективность абляции эндометрия, по данным разных авторов, составляет 40–90% [1, 7]. В нашем исследовании 3 пациентки после абляции получали гестагены, 4 – агонисты ГнРГ. При контрольном обследовании (УЗИ с ЦДК и доплерометрией) патологии эндометрия не обнаружено.

Таким образом, разработанная математическая модель прогнозирования риска развития онкопатологии эндометрия с применением бинарной логистической регрессии позволяет осуществлять дифференцированный и научно обоснованный подход к тактике ведения пациенток репродуктивного возраста с патологическими процессами эндометрия.

Литература

1. Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072 с.
2. Давыдов А.И., Крыжановская О.В. Атипичная гиперплазия эндометрия: вопросы морфогенеза, классификации, диагностики и лечения // *Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии.* – 2009; 8 (3): 93–96.
3. Зыкин Б.И., Проскуракова О.В., Буланов М.Н. и др. Стандартизация ультразвуковых исследований в гинекологии. Допплерографические нормы артериального кровотока // *Эхография.* – 2001; 2 (3): 289–296.
4. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 247 с.
5. Сидорова И.С., Шешукова Н.А., Федотова А.С. Современный взгляд на проблему гиперпластических процессов в эндометрии // *Рос. вест. акушера-гинеколога.* – 2008; 5: 19–22.
6. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Доброкачественные заболевания матки. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.
7. Чулкова О.В. Предрак и рак эндометрия у женщин репродуктивного возраста: дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2003. – 268 с.
8. Ferquhar C., Lethaby A., Sowter M. et al. An evaluation of risk factors for endometrial hyperplasia in premenopausal women with abnormal menstrual bleeding // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 1999; 181 (3): 525–529.
9. Hileeto D., Fadare O, Martel M. et al. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement // *World J. Surgical Oncology.* – 2005, 3: 8.
10. Joensuu E., Abdel-Rahman W., Ollikainen M. et al. Epigenetic Signatures of Familial Cancer Are Characteristic of Tumor Type and Family Category // *Cancer research.* – 2010; 70 (22).
11. Mutter G., Zaino R., Baak J. et al. Benign Endometrial Hyperplasia Sequence and Endometrial Intraepithelial Neoplasia // *Int. J. Gynecol. Pathol.* – 2007; 26 (2): 103–114.
12. Ricci E., Moroni S., Parazini F. et al. Risk factors for endometrial hyperplasia: results from case control study // *Int. J. Gynecol. Cancer.* – 2002; 12 (3): 257–260.
13. Savelli I., Laco P. De, Santini D. et al. Histopathologic features and risk factors for benignity, hyperplasia, and cancer in endometrial polyps // *Am. J. Obst. Gynecol.* – 2003; 188 (4): 927–931.

ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES: CLINICAL AND THERAPEUTIC FEATURES

Professor I. Sidorova, MD, Corresponding Member of the Russian Academy of Medical Sciences; A. Unanyan, MD; R. Vlasov; I. Evtina, D. Karpov I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper gives the results of examinations of 216 reproductive-age patients with endometrial pathological processes. By using clinical and genetic evidence, the authors have derived a formula to predict the development of cancer of the cervix uteri at reproductive age. The results of treatment have been analyzed in relation to the risk of cancer.

Key words pathological process, endometrium, methylation.

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ГУБКА «ТАХОКОМБ» ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ РАКА ПОЧКИ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ю. Аляев, член-корреспондент РАМН, профессор,

Д. Бутнару, кандидат медицинских наук,

Н. Петровский, Н. Сорокин, кандидат медицинских наук,

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

E-mail: N_petrovskiy@hotmail.com

При выполнении резекции почки в качестве средства окончательного гемостаза нами используется гемостатическая губка «Тахокомб», огромные возможности которой позволяют применять ее практически при любой урологической операции без каких-либо негативных последствий как в интра-, так и в послеоперационном периодах.

Ключевые слова: гемостатическая губка «Тахокомб», кровотечение, рак почки, рак предстательной железы.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируют 189,1 тыс. случаев рака почки (РП), причем в последние годы отмечается устойчивая тенденция к увеличению абсолютного числа таких больных. В Российской Федерации в 2008 г. по сравнению с 2003 г. количество заболевших возросло на 17% и в абсолютном выражении достигло 17 563 человек, а доля пациентов с РП в общем числе онкологических больных составила 4,3% у мужчин и 2,9% у женщин, тогда как в 2003 г. – соответственно 3,9 и 2,7% [3, 4, 6]. Современные методы диагностики РП, позволяющие выявить заболевание на ранних стадиях, и адекватные оперативные пособия позволяют добиться более чем в 80% случаев 5-летней выживаемости [5].

Всемирно признанным золотым стандартом лечения РП является радикальная нефрэктомия. Однако в последние годы появляется все больше клинических исследований, сообщающих о сравнимых отдаленных результатах радикальной нефрэктомии и резекции почки при небольших размерах образований. В клинике урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с 1973 по 2010 г. выполнено более 1600 пособий в связи со злокачественным поражением почек. За 2009 и 2010 г. нами произведено 216 оперативных вмешательств по поводу РП, доля органосохраняющих пособий составила 51,9% (112 и 104 соответственно). При выполнении резекции почки в качестве средства окончательного гемостаза мы используем гемостатическую губку «Тахокомб» (рис. 1). Применять данный препарат предельно просто и при этом крайне эффективно. Достаточно швы, наложенные на рану почки (рис. 2), укрыть губкой, и спустя 30–60 с она полностью фиксируется к месту приложения. Это позволяет уменьшить травматизацию здоровой паренхимы почки, так как нет необходимости накладывать дополнительные гемостатические швы. Крайне важно,

что при этом уменьшается длительность пережатия сосудистой ножки почки и оперативного пособия в целом.

Установлено, что при использовании такого метода гемостаза у 93% пациентов интраоперационная ишемия почки длилась <10 мин, в то время как в контрольной группе этот показатель был достигнут лишь у 67% больных. После внедрения данной методики послеоперационных кровотечений из зоны резекции, в которой интраоперационно применялась губка «Тахокомб», не было. У нас есть наблюдения, в которых во время оперативного пособия на верхнем полюсе почки был травмирован надпочечник, что требовало от хирургов незамедлительных действий. Последние не всегда оказывались успешными, в результате чего приходилось расширять пособие до адреналэктомии [1, 2]. Пытаясь избежать этого, после ушивания раны надпочечника в большинстве случаев мы также используем «Тахокомб», что, несомненно, дает положительные результаты.

Каждый хирург-уролог, выполняющий пособия по поводу РП, неоднократно сталкивался с проблемой кровотечения из поясничных вен. В нашей практике при отсутствии интенсивного кровотечения мы используем гемостатические губки, и в абсолютном большинстве наблюдений данная тактика эффективна и дополнительного прошивания не требуется.

При выполнении парааортальной или паракавальной лимфаденэктомии хирурги нередко сталкиваются с кровотечениями из зоны вышеназванных клетчаточных пространств. Близость крупных сосудов всегда ограничивает хирурга в использовании коагулятора или гемостатических швов из-за опасности травматизации стенок аорты или нижней полой вены. В сложившейся ситуации при умеренном кровотечении зачастую может выручить только применение гемостатической губки (рис. 3).

Мы располагаем несколькими клиническими наблюдениями, в которых при операции по поводу опухоли верхнего сегмента правой почки интраоперационно выявлена инвазия опухоли в капсулу печени, что заставило выполнить краевую резекцию последней. После гемостатических манипуляций с применением электро- и аргонплазменной коагуляции дефект печени закрывали губкой «Тахокомб» (рис. 4). Подобную тактику мы используем также при случайной интраоперационной травматизации печени и селезенки ранорасширителем. При наличии несильной геморрагии из вышеперечисленных органов дефекты зачастую покрывают абсорбирующим гемостатическим препаратом, и этого оказывается достаточным.

Не менее важная онкологическая проблема – рак предстательной железы (РПЖ), который является одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире [8]. К развитию РПЖ предрасполагают преклонный возраст, расовая принадлежность и семейный анамнез [9]. РПЖ занимает одно из первых мест в структуре онкологической заболеваемости мужчин во всем мире (уступая раку кожи), а в США после рака легкого является ведущей причиной их смерти от онкологических заболеваний [10]. Заболеваемость РПЖ в России в 2000 г. составила 13,6 на 100 тыс. населения, заняв 4-е место в структуре общей заболеваемости, а по уровню прироста за период с 1990 по 2000 г. (63,9%) РПЖ вышел на 2-е место [7]. После внедрения скрининга увеличилась доля впервые выявленного локализованного РПЖ, при котором в качестве первичного



Это ПРОСТОЕ и эффективное решение в СЛОЖНОЙ ситуации

- Быстрый и надёжный окончательный гемостаз за 3–5 минут
- Обеспечивает герметизацию, непроницаемую для жидкости и воздуха
- Подвергается естественной биодеградации за 3–6 недель
- Готов к применению, не требует никакой подготовки



www.tachocomb.ru
www.nycomed.ru





Рис. 1. Гемостатическая губка «Тахокомб»

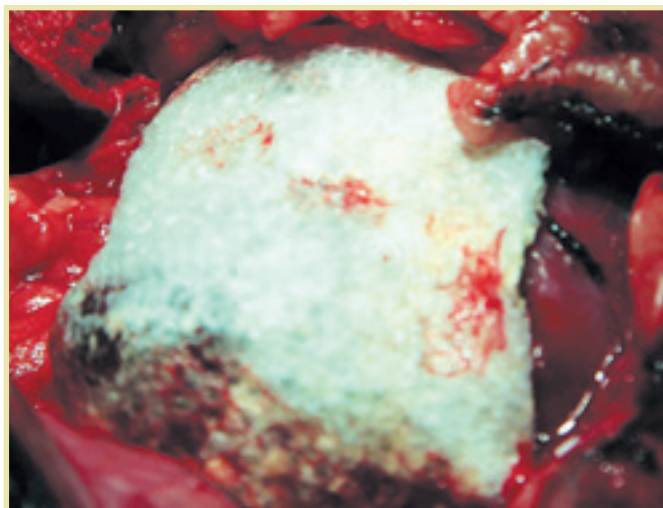


Рис. 2. Рана почки укрыта гемостатической губкой

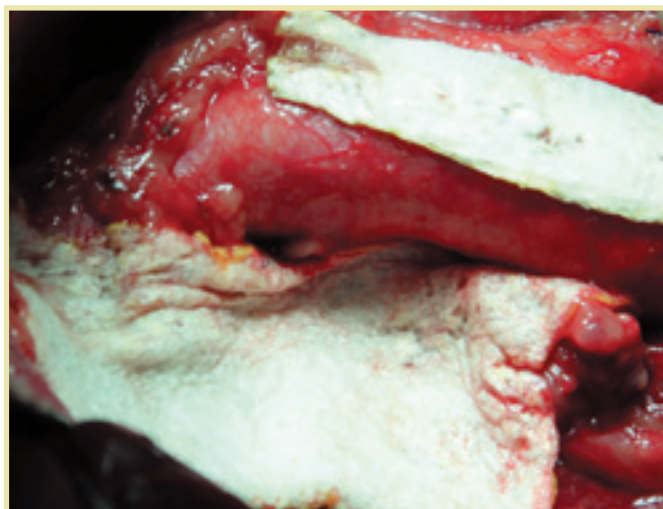


Рис. 3. Аорта и парааортальная клетчатка укрыты губкой «Тахокомб»



Рис. 4. Рана печени, которая впоследствии будет заполнена гемостатической губкой



Рис. 5. Укладка гемостатической губки при простатэктомии

метода лечения широко применяется радикальная позадилодная простатэктомия [11], нередко сопровождающаяся довольно массивной кровопотерей [12].

С 2005 г. в нашей клинике выполнено более 200 радикальных позадилодных простатэктомий, в т. ч. в 2010 г. — 50. Основным источником кровотечения является дор-

сальный венозный комплекс. Помимо этого, потеря крови может происходить на этапе лимфаденэктомии, выделения предстательной железы (ПЖ), пересечения пубо-простатических связок, уретры. В некоторых случаях непосредственно после удаления ПЖ может сохраняться некоторая неудовлетворенность гемостазом при отсутствии явных

источников кровотечения. В этих ситуациях мы считаем целесообразным использовать гемостатические губки «Тахокомб» (рис. 5). В частности, мы накладываем данное гемостатическое средство на место прошивания дорсального венозного комплекса, подвздошные сосуды после лимфаденэктомии, зону удаления семенных пузырьков, переднюю поверхность прямой кишки, пузырно-уретральный анастомоз.

Как показывает наш опыт, в вышеописанных ситуациях использование гемостатической губки «Тахокомб» оказывается достаточным и окончательным средством гемостаза.

В заключение хотелось бы подчеркнуть отсутствие каких-либо негативных последствий при использовании гемостатической губки как непосредственно в интраоперационном, так и послеоперационном периодах. Обращает на себя внимание тот факт, что уже спустя 3 мес после оперативного пособия, выполненного с применением губки «Тахокомб», последняя не определяется как при ультразвуковом исследовании, так и при компьютерной томографии.

Литература

1. Аляев Ю.Г., Крапивин А.А. Резекция почки при раке. – М.: Медицина, 2001. – С. 46–49.
2. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Григорян З.Г. и др. Органосохраняющие операции при опухоли почки. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 71, 72.
3. Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов в России в 2003 г. // Онкоурология. – 2005; 1: 6–9.
4. Аполихин О.И., Какорина Е.П., Сивков А.В. и др. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Урология. – 2008; 3: 3–9.
5. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А. и др. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Эксперимен. и клинич. урол. – 2010; 1: 3–7.
6. Лоран О.Б. Онкоурология сегодня: проблемы и достижения // Мед. вест. – 2007; 13: 7–8.
7. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. – М.: АБВ-пресс, 2003. – 127 с.
8. Parkin D., Bray F., Ferlay J. et al. Global Cancer Statistics // CA Cancer J. Clin. – 2005; 55: 74–108.
9. Crawford E. Epidemiology of prostate cancer // Urology. – 2003; 62 (6): 3–12.
10. Jemal A., Siegel R., Xu J. et al. Cancer statistics 2010 // CA Cancer J. Clin. – 2010; 12: 79–87.
11. Bill-Axelsson A., Holmberg L., Ruutu M. et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer // N. Eng. J. Med. – 2005; 352: 1977–1984.
12. Walsh P. Delayed intraoperative hydration limits blood loss during radical retropubic prostatectomy // J. Urol. – 2005; 173: 1171.

A TACHOCOMB HEMOSTATIC SPONGE DURING SURGERY FOR CANCER OF THE KIDNEY AND PROSTATE

Professor **Yu. Alyaev**, Correspondent Member of the Russian Academy of Medical Sciences; **D. Butnaru**, Candidate of Medical Sciences; **N. Petrovsky**, **N. Sorokin**, Candidate of Medical Sciences

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

A TachoComb hemostatic sponge is used as a final hemostatic agent during renal resection. Its vast capabilities allow the TachoComb sponge to be virtually used during any urological operations without any negative consequences in both intra- and postoperative periods.

Key words TachoComb hemostatic sponge, hemorrhage, kidney cancer, prostate cancer.

КОРРЕКЦИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

П. Глыбочко¹, член-корреспондент РАМН, профессор,

Ю. Аляев¹, член-корреспондент РАМН,

А. Винаров¹, доктор медицинских наук,

Е. Безруков¹, доктор медицинских наук,

О. Зеленова², кандидат медицинских наук,

Ю. Демидко¹, доктор медицинских наук

¹Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, ²ЦНИИ организации

и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ

E-mail: demidko1@mail.ru

При обследовании 104 больных местнораспространенным раком предстательной железы (РПЖ), получающих гормональное лечение в клинике урологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, установлены значимые факторы риска изменения костного обмена: возраст, активность опухолевого процесса и побочное действие гормонального лечения.

Применение золедроновой кислоты у таких больных способствует снижению интенсивности костного обмена, увеличению плотности костной ткани и как следствие – снижению риска развития серьезных осложнений (патологические переломы, хирургические вмешательства на костях, лучевая терапия).

Ключевые слова: предстательная железа, костный обмен, плотность костной ткани, маркеры костного обмена, золедроновая кислота.

Распространенность рака предстательной железы (РПЖ) – одна из самых серьезных проблем мужского населения [1], по заболеваемости он опережает рак легких и колоректальный рак. Удельный вес больных с распространенными формами заболевания остается на уровне 60–80% [2], причем до 22,2% таких больных имеют метастатическое поражение скелета.

В клинике урологии Певого МГМУ им. И.М. Сеченова из 189 пациентов с установленным РПЖ в 2005–2010 гг., по данным изотопного исследования скелета, патологические его изменения отсутствовали у 77 (40,7%), у 112 (59,3%) было обнаружено патологическое накопление радиофармпрепарата, в том числе у 85 (45%) установлена картина, характерная для метастатического поражения, а у остальных при уточнении характера процессов в костной ткани по результатам рентгенографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии выявлены дегенеративные (19 случаев – 10,1%), травматические (3 – 1,6%) и воспалительные (5 – 2,6%) изменения. Таким образом, местнораспространенный РПЖ и доказанное отсутствие отдаленных метастазов наблюдались у 104 (55%) больных.

При местнораспространенном РПЖ важную роль играет гормональная терапия. Подавление синтеза андрогенов и блокада их взаимодействия с рецепторами ПЖ тормозят опухолевый процесс и уменьшают выраженность клинической симптоматики.