

дании во вторую 6 пациентов I группы (25%) и двух (23,5%) – II группы.

Выводы. Промежуточные результаты, основанные на динамике ПСА, показателях качества жизни и анализе токсичности лечения, свидетельствуют о высокой эффективности

метода, необходимости дальнейших исследований и более глубокого анализа данных. Степень токсичности предложенного метода лечения приемлема и не является ограничивающим фактором для его более широкого применения.

Адреса для листування

А.Н. Дубинина

E-mail: a.d.doc@mail.ru

ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНДРОГЕННУЮ БЛОКАДУ

Ю.В. Криворотько

Харьковский национальный медицинский университет

История вопроса лечения больных раком предстательной железы (РПЖ), которая началась с применения эстрогенов, затем блокадой ЛГ и РГ гормонов или их аналогов, а также использования антиандрогенов, постоянно наталкивается на проблемы влияния терапии на сердечнососудистую систему, патология которой становится иногда ведущей и может приводить к смерти значительной части пациентов. Поэтому радикальная простатэктомия у больных локализованным раком во многом избавила часть пациентов не только от онкологической проблемы, но и от риска сердечнососудистых событий. Однако у большей части больных с впервые выявленным раком простаты устанавливается стадия заболевания, при которой использование радикальной простатэктомии невозможно или противопоказано, поэтому приблизительно половина пациентов, страдающих данной патологией, погибают в первый год после постановки диагноза. Данный факт не может не вызывать обеспокоенность и приводит к постоянным попыткам улучшить прогноз увеличения выживаемости больных.

Так как влияние лекарственной терапии РПЖ, направленной на снижение тестостерона, способствует к прогрессированию атеросклероза, то абсолютно оправданным является желание снизить уровень низкомолекулярного холестерина с помощью различных методов, таких как диета, режим и лекарственная терапия.

Особое революционное место в холестеринснижающем лечении имеют статины, кото-

рые снижают уровень липопротеидов низкой плотности на 35%, повышают уровень липопротеидов высокой плотности на 8%, сокращают риск инсультов на 30%, а инфарктов миокарда – на 42%.

На XXX Юбилейном конгрессе Европейской Ассоциации урологов в Мадриде (март 2015 г.) были доложены предварительные результаты III фазы рандомизированного мультицентрового (Великобритания, Словакия, Греция, Португалия) ретроспективного исследования, в котором исследуется эффект предварительного использования статинов в прерывистой и постоянной андрогенной депривации. В данном исследовании проанализированы 410 больных из 4 центров, из которых 298 получали статины (73%). Последующие исследования будут базироваться на анализе лечения 918 пациентов до 100 месяцев наблюдения. Уже предварительные результаты показали, что нет достоверной разницы продолжительности жизни пациентов при использовании интермиттирующей или постоянной андрогенной блокады при предварительном применении статинов. Зато имеется достоверно значимое увеличение выживаемости пациентов в группах больных РПЖ, которые принимали и не принимали статины на фоне депривации андрогенов. Снижение как канцерзависимой летальности, так и смертности от сердечнососудистых заболеваний имелось, по данным авторов, как на ранних этапах наблюдения до 12 месяцев, так и в более отдаленном перио-

де наблюдения – до 100 месяцев. Эти исследования еще продолжаются и их результаты будут опубликованы в ближайшее время.

Мы имеем собственный опыт использования статинов у больных РПЖ, которым радикальная простатэктомия была не показана, а патология сердечнососудистой системы и прогрессирующий атеросклероз были показанием для назначения статинов.

8 пациентов, возраст которых был 59–78 лет с гистологически подтвержденным РПЖ $T_{3b-4}T_{0-1}M_{0-1}$ уровень исходного ПСА от 18,2 нг/мл до 96 нг/мл, имели средний уровень холестерина 7,8 ммоль/л, низкомолекулярного холестерина составлял 4,3 ммоль/л. 5 из них перенесли хирургическую кастрацию, 3 – получали аналоги ЛГРГ и максимальную андрогенную блокаду.

Сердечнососудистая система в данной группе была скомпрометирована предшествующими инфарктами у 6 и инсультами – у 2 пациентов. Все они получали синтетические статины: розувастатин (10 мг/сут.) – 3 больных, аторвастатин (20 мг/сут.) – 5 больных.

Наблюдение за данными больными осуществлялось параллельно с терапевтами и кардиологами, которые наблюдали их по поводу патологии сердечнососудистой системы.

В результате приема статинов средний уровень холестерина достоверно снизился до 5,2 ммоль/л, а низкомолекулярного – до 2,6 ммоль/л.

Адреса для листування

Ю.В. Криворотько
E-mail: urology.edu.ua@gmail.com

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМА РАСЧЕТА МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ ТРОАКАРА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК И ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА

*А.А. Пидмурняк, С.А. Собчинский, К.С. Собчинский, В.В. Войцешин, В.Н. Монастырский,
А.А. Алешко, В.В. Бюк, В.А. Добровольский, А.А. Дрогору*

Хмельницкая обласная больница

В статье приведены результаты применения алгоритма расчета мест расположения троа-

Сроки наблюдения за этими пациентами составляют от 12 до 34 месяцев. Группа не выбиралась специально и поэтому мы не можем претендовать на существенную достоверность, но и предварительный анализ показал, что у больных с исходной сердечно-сосудистой патологией и местнораспространенным или метастатическим РПЖ не было случаев острых инфарктов миокарда или инсультов, которые бы приводили к смерти.

Один пациент умер от прогрессирующего метастатического процесса и еще один – от декомпенсации сердечно-сосудистой недостаточности.

Выводы

1. Лечение больных РПЖ с помощью андрогенной блокады оказывает существенное влияние на сердечнососудистую систему и увеличивает риск летальных инфарктов и инсультов.

2. Применение статинов у части пациентов на фоне проводимой андрогенной блокады достоверно снижает исходный повышенный уровень холестерина, в том числе его низкомолекулярную фракцию, что, безусловно, способствует улучшению прогноза выживаемости у данной тяжелой группы больных РПЖ.

3. Очевидным является необходимость дальнейшего совершенствования методов, влияющих на нарушения обмена веществ у больных, получающих андрогенную блокаду.

каров при эндовидеохирургических вмешательствах при патологии почек и проксимального