

И. в последние годы ежегодно выявляется около 25 тысяч мужчин больных раком предстательной железы. Всего под наблюдением с диагнозом рак простаты на 2010 находилось 107942 больных, из которых на долю локализованных форм приходилось 44,9 %, местнораспространенный рак простаты занимал 35,3%, а метастатический – 17,8 %. Возможности и характер объема медицинской помощи при распространенном раке предстательной железы имеют цель облегчить страдания больного (Карелин М.И., 2001).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основании данных, полученных из канцер-регистра государственного учреждения здравоохранения «Алтайский краевой онкологический диспансер», отобрана группа – 127 мужчин больных раком предстательной железы с впервые установленным диагнозом метастатического рака предстательной железы в возрасте 60 лет. Диагнозы злокачественных новообразований у всех 127 больных были морфологически верифицированными.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Почти 20 % пациентов, с впервые выявленным раком предстательной железы в возрасте до 60 лет имели метастазы опухоли и были должны сразу получать паллиативную помощь. Основными проблемами больных в четвертой стадии рака предстательной железы на момент установления диагноза явились: метастатические боли – 40-60, почечная недостаточность – 20-30 %, нарушение

оттока мочи – 30-40 %, анемия – 30-40 депрессия – 90-100 %, лимфостаз нижних конечностей – 20-30 %. Пациенты получали паллиативную антиандрогенную терапию и при необходимости паллиативный курс лучевой терапии на костные метастазы. Использование физиотерапевтического комплекса «Магнитор-АМП» в качестве паллиативного метода лечения больных раком предстательной железы четвертой стадии нашло широкое применение. Применение общей магнитотерапии улучшает качество жизни пациентам, получающим паллиативную лучевую и антиандрогенную терапию по поводу метастатического рака простаты, снижает выраженность лимфостаза, сглаживает выраженность постлучевых осложнений, положительно влияет на общее состояние пациентов, улучшает показатели крови, обладает обезболивающим эффектом.

ВЫВОДЫ:

Таким образом, паллиативная медицинская помощь мужчинам с метастатическим раком предстательной железы молодого и среднего возраста должна быть назначена сразу при установлении диагноза. Мероприятия паллиативной помощи должны включать воздействия как на опухоль и ее метастазы, так и на осложнения, вызванные заболеванием. Пациентам необходима доступность консультации в противоболевом кабинете. Только при соблюдении всех этих условий мы можем говорить о эффективности помощи мужчинам с метастатической стадией рака предстательной железы.

ГАНОВ Д.И., ГЛОТОВ С.С., ГОЛУБЦОВ В.Т., ВАРЛАМОВ С.А., ЛАЗАРЕВ А.Ф.
*КГБУЗ Алтайский краевой онкологический диспансер,
Алтайский филиал ФГБУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН,
Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул*

МАГНИТОТЕРАПИЯ В ПРОЦЕССЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лучевая терапия рака предстательной железы применяется, когда хирургическое лечение невозможно по причине распространения раковой опухоли за пределы простаты или когда есть противопоказания по сопутствующей патологии.

Дистанционная лучевая терапия выполняется на аппарате, где пациент лежит в течение нескольких минут во время каждого сеанса облучения. Несколько ежедневных сеансов облучения обычно распределяются на четыре или шесть недель. Пациенты обычно проходят лучевую тера-

пию амбулаторно, в некоторых случаях лечение проводится в условиях стационара. Лечение занимает такое же время, которое требуется обычно для восстановления после радикальной простатэктомии. Обычно лечение занимает несколько месяцев

Цель работы – показать результаты применения лучевого лечения рака предстательной железы с применением общей магнитотерапии при лечении поздних постлучевых отеков половых органов у мужчин среднего возраста с раком простаты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективно отобрана группа – 17 мужчин больных раком предстательной железы с впервые установленным диагнозом в возрасте от 55 до 65 лет, получивших радикальный курс ДЛТ по поводу рака предстательной железы. У всех мужчин в интервале от 13 месяцев до 17 выявлено позднее постлучевое осложнение – отек половых органов. Медикаментозное лечение в течение 2 месяцев эффекта не дало. Пациентам была предложена общая магнитотерапия с синусоидальной формой поля, напряженность поля 10-15 эрстед, время нарастания и спада 30 секунд, количество сеансов не менее десяти.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациенты получили курс ДЛТ СОД 70-74 ГР. Лучевая терапия проводилась в два этапа, с перерывом две недели. При появлении отеков уровень ПСА у всех пациентов не повышался. Явления лимфостаза лобковой области, половых органов у пациентов, получивших об-

щую магнитотерапию начали уменьшаться после пятого-седьмого сеанса, боли не беспокоили пациентов. Выявленного плотного постлучевого отека половых органов через 7 сеансов у всех данных пациентов не было. После проведенного курса лечения пациенты продолжили медикаментозную терапию. При осмотре через месяц, клинически значимого отека половых органов у пациентов не было. После приема общей магнитотерапии пациенты отмечали улучшения общего самочувствия, появления оптимизма, веры в излечения.

ВЫВОДЫ:

Применение общей магнитотерапии положительно влияет на общее состояние пациентов получавших радикальный курс дистанционной лучевой терапии по поводу рака предстательной железы. Эффективность применения магнитотерапии для лечения поздних постлучевых отеков половых органов после ДЛТ рака предстательной железы у мужчин среднего возраста доказана клинически.

ГАНОВ Д.И., ВАРЛАМОВ С.А., МАРЧЕНКО Э.С., АГАФОНОВ П.С.,
КОМАРОВА Д.К., ЛАЗАРЕВ А.Ф.
*Алтайский государственный медицинский университет,
Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН,
г. Барнаул*

ДЖЕВТАНА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ГОРМОНОРЕФРАКТЕРНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Одной из наиболее сложных проблем в лечении РПЖ является выбор оптимальной терапии у больных с кастрационно-рефрактерным опухолевым процессом (КР РПЖ). Фазу кастрационной резистентности регистрируют при развитии признаков прогрессирования РПЖ во время проведения андроген-депривационной терапии (агонисты или антагонисты ЛГРГ, хирургическая кастрация). Критериями КР РПЖ являются:

1. Кастрационный уровень тестостерона сыворотки (менее 1,7 нмоль/л или 50 нг/дл).
2. Три последовательных повышения уровня ПСА (с интервалом определения не менее 1 недели), при этом уровень маркера должен увеличиться более чем на 50 % от надира и не должен быть менее 2,0 нг/мл.
3. Если больному проводили максимальную андрогенную блокаду, необходимо отменить антиандроген и через 4 недели зафиксировать «синдром отмены».

В 2010 г. FDA одобрила для клинического применения у пациентов КР РПЖ, получивших

химиотерапию с включением доцетаксела, новый препарат из группы таксанов – кабазитаксел. В 2012 г. кабазитаксел (Джевтана) был зарегистрирован в России.

Цель исследования – оценить результаты лечения пациентов с метастатическим гормоно рефрактерным раком предстательной железы препаратом Джевтана (кабазитаксел).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 10 пациентов с метастатическим гормонорефрактерным раком предстательной железы. Препарат вводили внутривенно в дозах 25 мг/м² один раз в три недели. Пациенты получали преднизолон 10 мг в сутки. Максимально допустимое количество введений составило 10 циклов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медиана периода наблюдения в исследовании была 7 месяцев. Медиана выживаемости без биохимического прогрессирования составила 5,5 месяцев. Следует отметить, что прогрессирование