https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_79
УДК 616.65-006-089

МИНИМАЛДЫК ИНВАЗИВДҮҮ ХИРУРГИЯНЫН ПРОСТАТА БЕЗИНИН РАГЫ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРГА КОЛДОНУУ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ

Н.К. Курманбеков[1], А.Ч. Усупбаев[2], М.Б. Кылычбеков[1], Р.Е. Кузебаев[2]
[1]Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталы
[2]И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Азыркы мезгилде простата безинин залалдуу шишиги- онкоурологиядагы оору катарында актуалдуулугу сакталууда. Ал эми транууретралдык резекциядан кийинки аман калуу натыйжалары ар башка болуп, өлкөлөрдүн экономикалык, географиялык жайгашууларынан көз каранды. Айта кетсек, ата-мекендик илимий басылмаларда аман калуу жана дарылоо натыйжаларын анализдөө иштери жокко эсе. Изилөөнүн максаты простата безинин рагы менен ооруган бейтаптардагы трансуретралдык резекциянын натыйжаларын изилдөө болгон. Илимий иш 2010-2018 жылдардагы Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталынын урология бөлүмдөрүндөгү трансуретралдык резекция операциясы жасалган 50 улгайган жаш куруктагы (Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун жаш курак классификациясынын негизинде) оорулардын бейтап баяндарынын жана дарылоо тажрыйбаларынын ретроспективдик анализинде негизделген. Диагноз жасалган простата безинин биопсияларынын негизинде такталган. Өз алдынча заара ушатуу мүмкүнчүлүгүнүн жоктугу, зааранын өнөкөт токтошу, өткөрүлгөн неоадъюванттык терапияга карабастан, инфравезикалдык обструкциянын объективдүү жана субъективдүү белгилеринин туруктуу сакталышы простатанын трансуретралдык резекция операциясын жасоого жолдомо болгон. Простата безиндеги залалдуу шишик процессинин простата спецификалык антиген (ПСА) анализинин төмөндөшүнүндө негизделген стабилдешуусу жана регрессиясы, простата рагынын трансуретралдык резекция операциясын жасоодо шарт катары эсептелген. Изилдөөгө кирген бардык бейтаптар кылдаттык менен каралып, оору жана жашоо баянын, болгон илдеттерин дыкат сурамжыланып, керектүү учурда тийиштуу адистердин консультациялары болгон илдеттерин өз убагында коррекциялоо максатында жана күтүлгөн анестезия жана хирургиялык кийлигишүүгө даярдануу менен коштолуп турган. Кандын жана зааранын жалпы анализи, коагулограмма, кандын биохимиялык анализдери, А,В,С вирустук гепатиттеринин маркерлору, Вассерман реакциясы, жалпы белок жана башка анализдер лабораториялык изилдөөлөрдүн негизин түздү.

Негизги сөздөр: простата безинин рагы, трансуретралдык резекция, аман калуу. Простата безинин биопсиясы, простата-спецификалык антиген, ультрадобуштук изилдөө, неоадъюванттык терапия, инфравезикалдык обструкция.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.К. Курманбеков[1], А.Ч. Усупбаев[2], М.Б. Кылычбеков[1], Р.Е. Кузебаев[2]
[1]Национальный госпиталь при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики
[2]Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В настоящее время сохраняется актуальность рака предстательной железы как одно из основных заболеваний в онкологической урологии. При этом, результаты выживаемости пациентов с РПЖ, перенесших трансуретральную резекцию имеют различные показатели. Следует отметить, что в отечественных научных изданиях и публикациях отсутствуют работы, направленные на анализ результатов лечения и выживаемости. Целью исследование явилось изучение результатов трансуретральной резекции, перенесших пациентами с раком предстательной железы. Научная работа основана на ретроспективном анализе историй болезни 50 больных пожилого возраста (Согласно возрастной классификации Всемирной Организации Здравоохранения), находившихся в отделениях урологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Диагнозы верифицированы на основании проведенных трансректальных мультифокальных биопсий предстательной железы.

Сохранение дизурических явлений несмотря на проведенную неоадъювантную терапию, а также объективных и субъективных признаков инфравезикальной обструкции явились показанием для проведения трануретральной резекции простаты. Все пациенты, вошедшие в исследование, были тщательно опрошены, собраны анамнестические данные и при необходимости проводились дополнительные консультации соответствующих специалистов с целью коррекции и лечения сопутствующей патологии, а также подготовки к оперативному лечению и анестезиологическому пособию. Общий анализ крови и мочи, коагулограмма, биохимические анализы крови, маркеры вирусных гепатитов А,В,С, реакция Вассермана, общий белок и другие анализы явились основой лабораторных исследований.

Ключевые слова: рак предстательной железы, трансуретральная резекция, выживаемость, биопсия простаты, простата-специфический антиген, ультразвуковое исследование, неоадъювантная терапия, инфравезикальная обструкция.

RESULTS OF USING MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER

N.K. Kurmanbekov[1], A.Ch. Usupbaev[2], M.B. Kylychbekov[1], R.E. Kuzebaev[2]
[1]National Hospital under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic
[2]Kyrgyz State medical academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Currently, the relevance of the disease in oncourology – prostate cancer remains. At the same time, the survival outcomes of patients undergoing transurethral resection are different. It should be noted that in local scientific publications there are no works aimed at analyzing the results of treatment and survival. The aim of the study was to study the results of transurethral resection in patients with prostate cancer. The scientific work is based on a retrospective analysis of case histories of 50 elderly patients (According to the age classification of the World Health Organization) who were in the urology dapartments of the National Hospital under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. The diagnoses were verified on the basis of transrectal multifocal prostate biopsies. The persistence of dysuric phenomena despite neoadjuvant therapy, as well as objective and subjective signs of infravesical obstruction, were indications for transurethral resection of the prostate. All patients included in the study were carefully interviewed, anamnestic data were collected and, if necessary, additional consultations were held with the relevant specialists in order to correct and treat comorbidies, as well as prepare for surgical treatment and anesthesia. General analysis of blood and urine, coagulogram, biochemical blood tests, markers of viral hepatitis A,B,C, Wasserman reaction, total protein and other analyzes were the basis of laboratory studies.

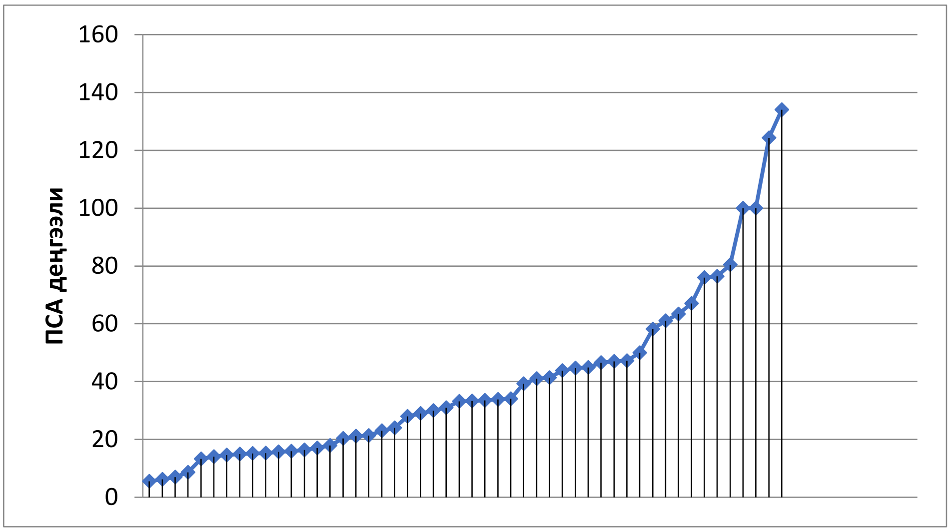
Keywords: prostate cancer, transurethral resection, survival, prostate biopsy. Prostate specific antigen, ultrasonography, neoadjuvant therapy, infravesical obstruction.

Киришүү. Простата безинин рагы бүгүнкү күндө онкоурологиядагы өзөктүү проблемалардын бири болуп саналып, дүйнөдөгү бардык эркектердин эң кенири жайылган патологиясы катарында белгилүү. Айта кетсек, Орусия Федерациясында өпкө жана аш казан рагынан кийин, простата безинин рагы калктын онкологиялык ооруларынын структурасында алдынкы орунду бекем ээлеп келет. 2017-жылы Орусияда 40000ден ашык жаны простата рагы табылып, анын ичинен ар бир бешинчи бейтапта метастатикалык жайылуу болгон. Ал эми, Америка Кошмо Штаттарында залалдуу шишиктин простатагы жайгашуусу эркектердин арасында биринчи орунду ээлеп, өлкөдөгү онкологиялык өлүмдөрдүн структурасында оорунун метастатикалык формасы ар бир экинчи бейтаптын олүү себеби болуп келе жатат. [1,2]. Мындай көйгөй, өзгөчө 60 жаш курактан өткөн эркектердин пайызы көп өнүккөн мамлекеттерде кездешүүдө. Белгилей кетсек, өнүккөн өлкөлөрдө простата рагы 15% тегерегинде катталып, өнүгүп келе жаткан мамлекеттерде 4% гана жолугат. Мындан тышкары, простата безинин залалдуу оорусунун денгээли аймактык жайгашуудан да көз каранды. Буга далил катарында түндүк жана батыш Европасындагы 100 мин калкка 200 дон ашык учурдун кездешуусу жана оорунун өсүүсүнүн улануусу деп айтса болот. Өзгөчө, простата безинин рак ооруусуна чалдыгуу коркунучу улгайган куракта байкалат. [3,4]

2017-жылы Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталынын урология бөлүмдөрүндө жаны табылган простатанын рак оорусунун 54% локализацияланган, ал эми 46% локалдуу өрчүгөн жана метастатикалык формаларда аныкталуусу, дарттын терминалдык стадияларында аныкталуусунун жогорку көрсөткүчтө экени ачык көрунуп турат. Тилекке каршы аныкталган простата безинин залалдуу шишигинин 50,1% улгайган (60-75 жаш курак) эркектерге туш келет. Кечиккен стадияларда простата рагынын аныктоосунун канааттандырарлык эмес пайызы бейтаптардын кеч кайрылуусу жана залалдуу шишиктердин баштапкы стадияларда аныктоочу улуттук скрининг программаларынын жоктугу менен шартталат. Жарыяланган маалыматтарга ылайык, простатанын рак оорусунун локалдуу өрчүгөн формалары 58,4% учурларда аныкталуусу КМШ өлкөлөрүндө жогорку деңгээлде өткүлдөп кетүүсүн тастыктайт [5,6]. Дизурия простата безиндеги патологиялык процесстердин натыйжасында пайда болуп, простата рагынын эң кенири таралган симптому болуп саналат. Кээ бир учурларда дизуриялык көрунуштөр жүргүзүлгөн нур терапиясынын негизинде пайда болот [7]. Белгилей кетсек, простата рагын гормоналдык дарылоосунун 30-68% учурларында 1-2 ай ичинде өз алдынча заара ушатуучу калыптанып, ал эми белгилүү бир бөлүгүндө дизуриялык көрүнүштөр, дарылоого карабастан сакталып турат [8]. Бир катар изилдөөлөрдө өз алдынча заара ушатуусунун калыптанбоосу, цистостомиялык дренаждан баш тартуусу трансуретралдык резекция операциясынын актуалдуулугун көрсөтөт. Ошол эле учурда, трансуретралдык резекция патоморфологиялык изилдөөгө биоматериал алуучу, пайда болгон кан агууну токтотуучу жана уродинамикалык көрсөткүчтөрдү жакшыртуучу аз инвазивдуу хирургиялык дарылоодогу оперативдик ыкма болуп саналып, простата рагы менен жабыркаган бейтаптардын жашоосунун узактыгын жана сапатын жакшыртат [9].

Материал жана метод. Илимий иш 2010-2018 жылдардагы Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталынын урология бөлүмдөрүндөгү трансуретралдык резекция операциясы жасалган 50 улгайган жаш курактагы (Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун жаш курак классификациясынын негизинде) оорулардын бейтап баяндарынын жана дарылоо тажрыйбаларынын ретроспективдик анализинде негизделген. Диагноз жасалган простата безинин биопсияларынын негизинде такталган. Өз алдынча заара ушатуу мүмкүнчүлүгүнүн жоктугу, зааранын өнөкөт токтошу, өткөрүлгөн неоадъюванттык терапияга карабастан, инфравезикалдык обструкциянын объективдуу жана субъективдуу белгилеринин туруктуу сакталышы ростатанын трансуретралдык резекция операциясын жасоого жолдомо

болгон. Простата безиндеги залалдуу шишик процессинин простата спецификалык антиген (ПСА) анализинин төмөндөшүнүндө негизделген стабилдешуусу жана регрессиясы, простата рагынын трансуретралдык резекция операциясын жасоодо шарт катары эсептелген. Бардык операциялар жүлүн анестезиясы менен жана трансуретралдык резекция боюнча тажрыйбасы чон хирург менен жасалган (м.и.д., профессор, Усупбаев А.Ч.). Уретралдык катетер антибактериалдык терапиянын коштоосунда операциядан кийин 3-4 күндөрү алынган.



1 сүрөт. ПСА анализинин орточо деңгээли-39,58 нг\мл.

Таблица 1 – Изилдөөгө кирген бейтаптардын оору стадиясы боюнча жайгашуусу

Оору стадиясы	T3aN0M0	T3bN0M0	T4N0M0	T1-3bN1M0
Бейтаптардын саны (абс. сан жана %)	20 13,1%	10 6,6%	5 3,3%	15 9,9%

Таблица 2 – Изилдөөгө кирген бейтаптардын Глиссон упайларынын суммасы боюнча жайгашуусу

Глиссон боюнча упайлардын суммасы	<6	7	>7
Бейтаптардын саны (абс. сан жана %)	20 13,2%	16 10,5%	14 9,2%

Клиникалык жана инструменталдык изилдөө ыкмалары.

Изилдөөгө кирген бардык бейтаптар кылдаттык менен каралып, оору жана жашоо баянын, болгон илдеттерин дыкат сурамжыланып, керектүү учурда тийиштуу адистердин консультациялары болгон илдеттерин өз убагында коррекциялоо максатында жана күтүлгөн анестезия жана хирургиялык кийлигишүүгө даярдануу менен коштолуп турган. Кандын жана зааранын жалпы анализи, коагулограмма, кандын биохимиялык анализдери, А,В,С вирустук гепатиттеринин маркерлору, Вассерман реакциясы, жалпы белок жана башка анализдер лабораториялык изилдөөлөрдүн негизин түздү. Милдеттүү диагностикалык комплекс катарында бардык бейтаптарга электрокардиография төш органдарынын рентгенографиясы жасалган.

Төмөндө простатанын рак оорусун, жана прогрессиясын комплекстик аныктоолор келтирилген:

1. Кандын ПСА анализи
2. Сөөмөй ректалдык изилдөө
3. Ультрадобуштук изилдөө (трансректалдык жана трансабдоминалдык)
4. Магнит-резонанстык томография
5. Компьютердик томография (керек учурда)
6. Урофлоуметрия
7. Төш органдарынын рентгенографиясы

Сөөмөй ректалдык изилдөө менен простата безинин көлөмүн, консистенциясын, ортонку сайчанын жана гиперплазиянын абалын, көтөн чучуктун былжыр кабыгын кыймылдуулугун аныкталып, бардык бейтаптарга жасалган. Ички жана кичи жамбаш чара органдарынын абалын баалоо максатында бардык оорулууларга ультрадобуштук изилдөө жүргүзүлгөн.

Простата безинин трансректалдык ультрадобуштук изилдөөсу анын перифериялык жана борбордук зоналарынын, уретранын простаталык бөлүгүнүн, капсуласынын, урук ыйлаакчаларынын, парапростатикалык клетчаткасынын, түз ичегинин жана табарсыктын түбүн деталдык визуализациялоосуна көмөк берет.

Изилдөөгө кирген бардык бейтаптарга боз шкала жана өңдөрдү ажыратуу режимдеринде трансректалдык ультрадобуштук изилдөө жана, ультрадобуштун жетекчилигинде простатанын мультифокалдык биопсиясы жасалган. Жогорудагылардын негизинде простатанын структурасын, эхогендүүлүгүн, көлөмүн, эркек жыныс безинин бөлүктөрүнүн жана урук ыйлаакчаларынын симметриялуулугун жана көлөмүн баалоо жүргүзүлгөн. Гипер-, изо-, гипоэхогендүү аймактардын бүдөмүктүү жана ачык контурларын аныкталуусу нормадан четтөө катары сапатталган. Простатанын өзгөргөн аймактары аныкталган учурда анын эхогендүүлүгүн, структурасын, көлөмүн жана жайгашуусун баалоо абзел болгон.

Капсула жана урук ыйлаакчалары кылдат визуализациялоого дуушар болгон. Урук ыйлаакчасынын чонойушу, акустикалык тыгыздыгынын төмөндөшү, без капсуласынын аныктуулугунун жана түздүгүнүн бузулушу залалдуу шишик менен инвазиялангандыгын белгиси катары бааланган.

Урофлоуметрия – табарсык булчундарынын жалпы тонусун, жыйрылышынын активдүүлүгүн жана заара чыгаруу каналдын ачыктыгын аныктоо үчүн зараа чыгаруу актысы учурунда зааранын көлөмдүк ылдамдыгын түз каттоо ыкмасы экени маалым.

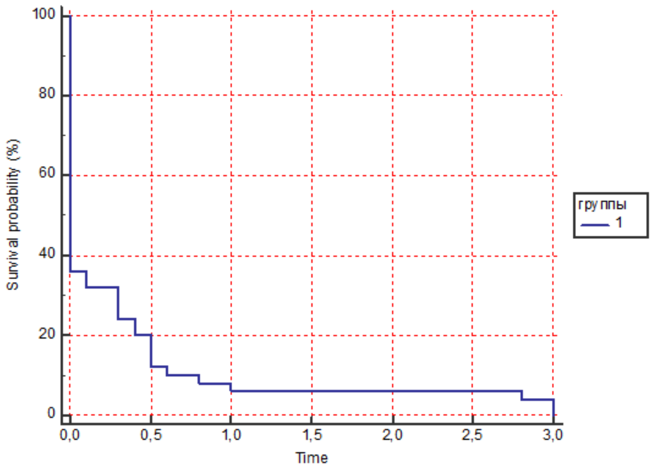
Бардык бейтаптарга урофлоуметрия заара чыгаруунун башталган убактысын жана зааранын максималдуу агымынын ылдамдыгын, максималдуу жана орточо агымынын ылдамдыгын жана заара көлөмүн баалоо менен жүргүзүлгөн.

Жыйынтыктар.

Простатанын залалдуу шишиги менен жабыркаган жана трансуретралдык резекция операциясын өткөргөн 50 бейтапты изилдөөнүн негизинде 17 оорулууда жакынкы операциядан кийинки мезгилде акыркы эки сааттан эрте келүүчү заара ушатуу симптомдору байкалып, 20-25 күн ичилген дриптан жана везикар препараттары менен жоюлган.

Трансуретралдык резекция жасалган 94 % бейтаптарда зааранын кармабоо өнөкөтү бир айдын ичинде жоголгон.

3 бейтапта заара кармап калуу жөндөмдүүлүгү 3-3,5 айда калыптанган.



2 - сүрөт. Зараа кармаган бейтаптардын үлүшүнүн графикалык көрүнүшү.

Талкуулоо. Белгилей кетсек, трансуретралдык резекция инфравезикалдык тоскоолдуктун симптомдору же объективдүү урофлоуметриянын маалыматтары бар бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртууга гана багытталган жана простата безинин рагын радикалдуу дарылоо ыкмасы болуп саналбайт. Текшерүүдөн көрүнүп тургандай, зааранын курч же чукул токтошу оорунун алгачкы этабында өтө сейрек кездешет. Ошол эле учурда дизуриялык көрүнүштөрдүн себеби парауретралдык бездердин гипертрофиясы болуп саналат, ал эми простата безинин рагынын болушу кокусунан табылган. Трансуретралдык резекция локалдуу жайылган жана метастаздуу формада простата безиндеги залалдуу өзгөрүүлөрдүн контролдонуучу процессинин шартында, операцияга чейинки антиандроген терапиясын колдонуу аркылуу жүргүзүлүшү мүмкүн деп эсептейбиз. Каналдын простаталык бөлүгүнүн жабылууга мүмкүнчүлүк бербеген учурга чейин жүргүзүлүшү керек. Бул жол-жобо простата тканынын резекциясынын тереңдигин азайтууга багытталган.

Корутунду. Трансуретралдык резекция операциясы простата рагы менен жабыркаган бейтаптардын жалпы санынын белгилүү бир бөлүгү үчүн гана, бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуучу тандоо ыкмасы гана болуп саналат.

Адабияттар

1. *Усупбаев А.Ч., Кылычбеков М.Б., Курманбеков Н.К., Исаев Н.А., Акылбек С., Джапаров Ж.Т. и др. Результаты трансректальной мультифокальной биопсии предстательной железы. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2017;3:94-96.*
2. *С.В. Головачев С.В., Макимбетов Э.К. Лучевая терапия при раке предстательной железы. Вестник КРСУ. 2017;17(7):18-21.*
3. *Имянитов Е.Н. Эпидемиология и биология рака простаты Практическая онкология.2008;9(2):58.*
4. *European Association of Urology. Guiglines. 2016:11. Available from: http://www.singem.it/wp-content/uploads/2018/03/2016_EAU_Extended-Guidelines.pdf.*
5. *Ишкинин Е.И., Жалкайдарова А.Ж., Нургалиев Н.С. Предварительные результаты проведения скрининга рака предстательной железы восточно-Казахстанской области в 2012 году. Сибирский онкологический журнал. 2013;1:45-46.*
6. *Шодмонова З.Р. Рак предстательной железы. Учебно-методическое пособие для студентов медицинских высших образовательных учреждений, резидентов магистратуры, клинических ординаторов и врачей-урологов. Самарканд; 2015.*
7. *Русаков И.Г., Калпинский А.С. Неотложные состояния в онкоурологической практике. Практическая онкология. 2006;7(2):89-93.*
8. *Fleishmann JD, Catalona WJ. Endocrine therapy for bladder outlet obstruction from carcinoma of the prostate. J Urol. 1985;134(3):498-500.*
9. *Попков В.М., Ким Т.Д. Лечение больных с местно-распространенным и диссеминированным раком предстательной железы (обзор). Урология. 2014. Режим доступа: https://medconfer.com/node/3311*

Цититалоо үчүн / Для цитирования

Курманбеков Н.К., Усупбаев А.Ч., Кылычбеков М.Б., Кузебаев Р.Е. Минималдык инвазивдүү хирургиянын простата безинин рагы менен ооруган бейтапарга колдонуу жыйынтыктары. И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын жарчысы. 2023;3:79-85. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_79

Курманбеков Н.К., Усупбаев А.Ч., Кылычбеков М.Б., Кузебаев Р.Е. Результаты применения малоинвазивной хирургии у больных раком предстательной железы. Вестник КГМА им. И.К.Ахунбаева. 2023;3:79-85. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_79

Авторлор жөнүндө маалымат

Курманбеков Нурбол Курманбекович, уролог дарыгери, Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы, E-mail: nurbol12@mail.ru

Кылычбеков Марлен Бекташевич, м.и.к., андрология болумунун башчысы, Саламаттык сактоо Министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. E-mail: ng-mzkr@mail.ru

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович, м.и.д., профессор КР УИА мүчо-корреспонденти, И.К. Ахунбаев атындагы КММА урологии жана андрология кафедра башчысы. Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. E-mail: usupbaevakylbek@rambler.ru

Кузебаев Руслан Едилович, м.и.к., И.К. Ахунбаев атындагы КММА урологии жана андрология кафедрасынын завучу. Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. E-mail: ruskuzebaev@gmail.com