

Д.И. Ганов, Л.С. Скрыбина, А.Ф. Лазарев

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ключевые слова: рак, предстательная железа, профилактика.

Keywords: cancer, prostate gland, preventing.

Рак предстательной железы (РПЖ) – часто встречающееся злокачественное новообразование у мужчин [1,3,4]. В структуре заболеваний в ряде стран РПЖ выходит на 2–3-е место после рака легких и желудка, а в США – на 1-е место [3,4]. Вместе с тем смертность от РПЖ среди прочих онкологических заболеваний занимает 2-е место после рака легкого [3,4]. В России на долю рака простаты приходится 5,0 % всех злокачественных новообразований у мужчин, а прирост заболеваемости с 1989 по 1999 г. составил 60,2%, темп прироста составил 31,4 % [1]. Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики рака предстательной железы увеличивает вероятность того, что заболевание будет выявлено на ранних стадиях, когда еще возможно использовать радикальные методы лечения. Прогресс в области фундаментальных наук расширил наши представления о механизмах роста опухолей, их дифференцировки, инвазии и метастазирования. Молекулярные исследования дают возможность идентифицировать мишени для вновь создаваемых лекарств. Бурное развитие генетики в последние годы, появление новых методов исследования в этой области дало мощный импульс к поиску генетических причин рака [7,8]. На важную роль наследственных генетических факторов указывает повышение риска развития злокачественного процесса в предстательной железе у мужчин, кровные родственники которых страдали этим заболеванием [6]. В исследовании методом «случай-контроль», проведенном в Квебеке, показано, что риск у этой группы больных увеличен в 8 раз [6]. Показано, что 5,0-10,0% мужчин, страдающих раком предстательной

железы, имеют наследственную его форму. В настоящее время программы профилактики и ранней диагностики, направленные на раннее выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, рассматриваются как основные составляющие противораковой борьбы. Медицинская профилактика РПЖ – система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения. Первичная профилактика РПЖ – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии предстательной железы и органов половой системы для разных возрастных, социальных, профессиональных и иных групп мужчин. Возраст является наиболее важным эпидемиологическим фактором. Доказательством тому служит тот факт, что у 70% мужчин старше 80 лет имеются различные формы рака предстательной железы [3,4]. Риск заболеть раком предстательной железы в 2-3 раза выше у мужчин, у ближайших родственников которых рак предстательной железы был выявлен в относительно молодом возрасте [3,4]. Развитие рака предстательной железы связывают с гормональными изменениями у мужчин, в частности, с изменением уровня тестостерона – мужского полового гормона [2,5]. Рак предстательной железы является гормонозависимой опухолью [3-5]. Поэтому при возникновении рака предстательной железы у молодых мужчин, у которых уровень тестостерона в крови выше, течение его может быть агрессивным [4,5]. Было установлено, что тестостерон и его известный метаболит дигидротестостерон необходимы для нормального роста и развития предстательной железы. Было проведено изучение гормонального статуса японцев и голландцев. При этом уровень тестостерона и эстрадиола был достоверно ниже у японцев, которые используют в питании много продуктов растительного происхождения, особенно сои. В этих продуктах содержатся фитоэстрогены, близкие к женским половым гормонам, которые понижают содержание мужских половых гормонов в организме мужчины. От этого мужчины не становятся менее мужест-

венными, не уменьшается их потенция, но вероятность возникновения рака существенно снижается [5]. Высокая частота встречаемости рака предстательной железы является причиной поиска новых методов его профилактики. Обнадеживающие результаты получены учеными из Southwest Oncology Group, изучавшими в исследовании Prostate Cancer Prevention Trial (PCPT) на примере финастеридина роль ингибиторов альфа-редуктазы для этих целей. Результаты исследования PCPT показали, что лекарственная профилактика рака предстательной железы является весьма перспективной и может стать примером для многих других исследований подобного рода. В частности, высказывается предположение, что ингибиторы альфа-редуктазы могут оказывать профилактическое противоопухолевое действие и у мужчин моложе 55 лет. Учитывая профессиональные факторы риска, меньшая вероятность заболеть раком предстательной железы – у мужчин, занимающихся физическим трудом [4]. Высокий риск заболевания – среди рабочих типографий, лакокрасочной и химической промышленности, при высокой экспозиции с кадмием, у лесорубов, которые имеют длительный контакт с древесной пылью, у фермеров и художников [4]. Рекомендуемый образ жизни в целях первичной профилактики – избегать частых стрессов и депрессий, ограничить курение табака, злоупотребление алкоголем и повысить уровень физической активности. Физические упражнения позволяют снизить избыточный вес, который, как считается, может быть фактором риска рака предстательной железы. Первичная профилактика рака предстательной железы должна блокировать факторы риска развития заболевания: контролировать уровень тестостерона у мужчин, наблюдать за мужчинами, ближайшие родственники которых болели РПЖ, назначать ингибиторы альфа-редуктазы, укреплять общее состояние здоровья мужчин.

Вторичная профилактика РПЖ – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предотвра-

ГАНОВ Дмитрий Иванович – к.м.н., ст. ординатор отделения онкоурологии ГУЗ АКОД, ас. каф. онкологии, ganov2@rambler.ru; **СКРЯБИНА Людмила Сергеевна** – к.м.н., зав. отделением ГУЗ АКОД, ас. каф. онкологии; **ЛАЗАРЕВ Александр Федорович** – д.м.н., проф., гл. врач ГУЗ АКОД, директор Алтайского филиала РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, зав. каф. Алтайского государственного медицинского университета.

щение рецидива или прогрессирования заболевания после радикального лечения РПЖ, лечение осложнений РПЖ, снижение преждевременной смертности. Необходим постоянный контроль онкоуролога, выполнение всех рекомендаций врача по лечению и своевременному обследованию. Основой профилактики рака всегда была и остается вторичная профилактика – раннее выявление и своевременное лечение больных. К одному из наиболее активных методов ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей следует отнести, прежде всего, профилактические медицинские осмотры населения. Опыт показал, что диспансерный метод является наиболее эффективным. Он позволяет активно бороться с заболеваниями такими путями:

1) активное выявление больных, особенно в ранних стадиях РПЖ;

2) взятие на учет мужчин со всеми заболеваниями предстательной железы, мужчин с дисбалансом тестостерона, и активное наблюдение за ними;

3) своевременное и планомерное применение лечебных и профилактических мероприятий для предупреждения рецидивов заболевания, скорейшего восстановления здоровья и трудоспособности;

4) выяснение факторов внешней среды, влияющих на состояние здоровья человека, проведение мероприятий по улучшению условий труда и быта, трудоустройства в соответствии с состоянием здоровья.

Мойад [9] (Университет Мичигана, Анн Арбор, США) сформулировал рекомендации по диете и использованию добавок для предотвращения рецидива или прогрессирования заболевания после радикального лечения РПЖ:

- заменять насыщенные жиры в своем рационе на ненасыщенные;

- увеличить потребление разнообразных овощей и фруктов, но не только помидоров и их продуктов;

- в умеренном количестве потреблять традиционную пищевую сою и другие т.н. “растительные эстрогены”;

- потреблять умеренное количество рыбы и других источников омега-3-жирных кислот;

- поддерживать здоровый вес тела;

- заниматься физическими упражнениями около 30 мин в день и поднимать тяжести как минимум один-два раза в неделю;

- принимать обычные недорогие мультивитамины, содержащие 100% дневной потребности в фолиевой кислоте, витаминах B6, B12 и D;

- добавки селена в дозе 200 мг/день (из пивных дрожжей) могут быть рекомендованы пациентам с низким уровнем селена в крови, однако большинство больных должны получать селен из здоровых пищевых источников;

- добавки витамина E в дозе 50–100 МЕ в день могут быть рекомендованы курильщикам (как настоящим, так и бывшим в течение последних 10 лет), а некурящим следует потреблять витамин E из пищевых источников;

- поддерживать применение аспирина в малых дозах у больных соответствующим риском сердечно-сосудистой патологии.

Вторичная профилактика РПЖ направлена на предотвращение рецидива или прогрессирования заболевания после радикального лечения РПЖ, осложнений РПЖ, снижение преждевременной смертности.

Третичная профилактика РПЖ (реабилитация) – комплекс медицинских, психологических социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, предупреждение дальнейшего прогрессирования заболевания. Основой здесь являются мероприятия реабилитационные, восстанавливающие организм мужчины после перенесенного лечения, и в то же время нельзя забывать о возможности прогрессирования рака.

В большинстве регионов Российской Федерации пока продолжается рост как заболеваемости, так и смертности от рака предстательной железы из-за недостаточного охвата населения современными профилактическими обследованиями. Наблюдение уролога и своевременное лечение заболеваний предстательной железы, поддержание нормального уровня тестостерона являются необходимостью для каждого мужчины. Жизнь десятков тысяч мужчин была бы спасена, если бы они принимали участие в профилактическом обследовании (скрининге). Профилактические мероприятия помогут снизить смертность от рака предстательной железы, улучшат качество жизни мужчин с таким тяжелым недугом.

Литература

1. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 году / Давыдов М.И., Аксель Е.М. - М., 2005.
2. Изменение экспрессии рецепторов стероидных гормонов при развитии частичного возрастного андрогенного дефицита (PADAM) / Печерский А.В. [и др.] // Цитология. – 2005. – Т.47. – С.311-317.
3. Клиническая онкоурология / под ред. Б.П. Матвеева. -2003. – С.547-606.
4. Матвеев Б.П. Рак предстательной железы / Б.П. Матвеев, В.Б. Матвеев, Б.В. Бухаркин. – М., 2000.
5. Печерский А.В. Влияние уровня тестостерона на развитие рака предстательной железы / Печерский А.В., Мазуров В.И. // Онкоурология. - М., 2005. - №3.
6. Русаков И.Г. Лечение гормонорефрактерного рака предстательной железы / Русаков И.Г., Алексеев Б.Я. // Современная онкология. – 2004. - №6.
7. Family aggregation of cancer of the prostate in Quebec: The tip of the iceberg. / Chadirian P. [et al.] // The Prostate. – 1991. – № 19. – P. 43–52.
8. Latil A. Genetic aspects of prostate cancer / A. Latil., R. Lidereau // Virchows Arch. – 1998. – № 432. – P.389406.
9. Molecular genetics and chromosomal alterations in prostate cancer / W.B. Isaacs [et al.] // Cancer (Philad.). – 1995. – Vol. 75. – P. 2004 – 2020.
10. Moyad M.A. The use of complementary/preventive medicine to prevent prostate cancer recurrence/progression following definitive therapy: Part I - lifestyle changes / Moyad M.A. // Curr. Opin. Urol.- 2003.- Vol. 13.- P. 137-145.

Н.А. Васильева

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКИХ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ЯКУТИИ

УДК 616.13.002-007.64(571.56)

ВАСИЛЬЕВА Нина Афанасьевна – к.м.н., врач-невролог высшей квалиф. категории РБ №1-НЦМ, н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, vasilevanina@mail.ru.

Изучены истории болезни больных с артериальными аневризмами за 5 лет, а также истории болезни и протоколы операции больных, оперированных методом эндоваскулярной окклюзии аневризмы.

Выявлено, что основные эпидемиологические характеристики в целом коррелируют с данными мировой и отечественной литературы. Характерно превалирование среди боль-