

ва. Немалую роль в этом играет и использование современного хирургического инструментария, электрохирургического оборудования, позволяющих добиться достижения стабильного и более быстрого гемостаза.

Выводы

Полученные нами данные позволяют рекомендовать более широкое применение аппарата LigaSure при оперативном лечении РПЖ.

Литература

1. Чиссов В.И., Старинский В.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в России. М.; 2006.
2. Мерабишвили В.М. Онкологическая служба в Санкт-Петербурге и районах города в 2005 году (экспресс-информация Популяционного ракового регистра). СПб.; 2006.
3. Jemal A., Murray T., Ward E. et al. Cancer statistics. J Clin 2005;55:10—30.
4. Переверзев А.С., Коган М.И. Рак предстательной железы. Харьков, Факт; 2004.
5. Александров В.П., Карелин М.И. Рак предстательной железы. СПб., Издательский дом СПбМАПО; 2004.
6. Stamey T.A., Donaldson A.N., Yemoto C.E. et al. Histological and clinical findings in 896 consecutive prostates treated only with radical retropubic prostatectomy: Epidemiologic significance of annual changes. J Urol 1998;160(6):2412—7.
7. Benzoni E., Cojutti A., Lorenzin D. et al. Liver resective surgery: a multivariate analysis of postoperative outcome and complication. Langenbecks Arch Surg 2007;392(1):45—54.
8. Manoharan M., Ayyathurai R. Radical cystectomy for urothelial cancer of the bladder: contemporary advances. Minerva Urol Nefrol 2007;59(1):99—107.
9. Walsh P. Anatomic radical retropubic prostatectomy. In: Campbell's Urology. 7th ed. P. Walsh, A. Retik, E. Vaughan et al (Eds). Philadelphia, WB Saunders; 1998. p. 2565—88.
10. Lepor H., Nieder A.M., Ferrandino M.N. Intraoperative and postoperative complications of radical retropubic prostatectomy in a consecutive series of 1000 cases. J Urol 2001;166:1729—33.
11. Coakley F.V., Eberhardt S., Wei D.C. et al. Blood loss during radical retropubic prostatectomy: relationship to morphologic features on preoperative endorectal magnetic resonance imaging. Urology 2002;59:884—8.
12. Пушкарь Д.Ю. Радикальная простатэктомия. М., МЕДпресс-информ, 2002.
13. Zincke H., Oesterling J.E., Blute M.L. et al. Long-term (15 years) results after radical prostatectomy for clinically localized (stage T2c or lower) prostate cancer. J Urol 1994;152:1850—7.
14. Велиев Е.И. Оптимизация хирургического лечения больных локализованным раком предстательной железы. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. СПб.; 2003.
15. Janoff D.M., Parra R.O. Contemporary appraisal of radical perineal prostatectomy. J Urol 2005;173:1863—70.
16. Crawford D.E. Use of a novel sealing technology in management of the dorsal venous complex. Valleylab; 2000.

Применение адъювантной гормональной терапии для улучшения контроля заболевания у больных нематастатическим раком предстательной железы с плохим прогнозом

N Fleshner¹, TE Keane², CA Lawton³, PF Mulders⁴, H Payne⁵, SS Taneja⁶, T Morris⁷

¹Division of Urology, Princess Margaret Hospital, Toronto, Ontario, Canada; ²Medical University of South Carolina, Charleston, SC, USA; ³Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, USA; ⁴University Hospital Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands; ⁵Meyerstein Institute of Oncology, Middlesex Hospital, London, UK; ⁶New York University School of Medicine, New York, NY, USA; ⁷AstraZeneca, Alderley Park, Macclesfield, UK.

Исторически гормональная терапия (ГТ) рассматривалась лишь в качестве одного из вариантов паллиативного лечения у больных нематастатическим раком предстательной железы (РПЖ) с плохим прогнозом. Вдобавок в большинстве рекомендаций, таких как рекомендации Европейской ассоциации урологов и Американского общества клинических онкологов, не выделена лечебная цель адъювантной ГТ. При изучении результатов рандомизированных контролируемых клинических исследований по использованию адъювантной ГТ у больных нематастатическим РПЖ (на основании наблюдения у них длительной 10—15-летней безрецидивной выживаемости) мы заключили, что эта точка зрения должна быть пересмотрена. По нашему мнению, адъювантную ГТ следует рассматривать не только как паллиативный, но и как излечивающий метод лечения больных нематастатическим

РПЖ с плохим прогнозом. В соответствии с выполненным нами обзором значимых исследований и показаний к лечению применение адъювантной терапии гозерелином достоверно улучшает результаты лечения у больных нематастатическим РПЖ с плохим прогнозом после проведения у них радикальной простатэктомии и лучевой терапии. В нескольких исследованиях кривые выживаемости пациентов, получавших гозерелин, выходили на плато при длительном наблюдении. Таким образом, у этих больных риск смерти был сравним с риском смерти в общей популяции мужчин без РПЖ. С учетом данных, представленных в этом обзоре, мы полагаем, что обеспечивающую длительный контроль заболевания адъювантную терапию гозерелином необходимо рассматривать как методику, применяемую в целях излечения больных нематастатическим РПЖ с плохим прогнозом.