

УДК 616.71-089.844

## РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТРУКТУРЕ ВОЗРАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ

**Павлова Т.В., Бессмертный Д.В., Комисов А.А., Ильницкий А.Н.,  
Куницына Н.М., Павлов И.А.**

*ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет», Белгород, e-mail: nesterov\_a@bsu.edu.ru*

Проблема роста злокачественных новообразований приобрела на сегодняшний день особую актуальность вследствие неуклонного роста показателей заболеваемости и смертности, а также в связи с трудностями ранней диагностики. Не улучшает данную ситуацию разработка современных терапевтических и хирургических способов лечения. Особо в контексте старения следует отметить патологию репродуктивных органов. И здесь у мужчин ведущее значение принадлежит раку предстательной железы (РПЖ), который является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных заболеваний. По данным Международного агентства по изучению рака, злокачественными опухолями предстательной железы (ПЖ) в мире ежегодно заболевают более полумиллиона мужчин. В Белгородской области, как и в России в целом, наблюдается динамика роста РПЖ. Этот факт является серьезной причиной профилактики и ранней выявления данной патологии у мужчин в возрасте старше 40 лет. Пик заболеваемости приходится на 68 лет.

**Ключевые слова:** рак, предстательная железа, возрастная патология

## CANCER OF PROSTATAE IN STRUCTURE OF AGE PATOLOGY

**Pavlova T.V., Bessmertny D.V., Komisov A.A., Pnichkiy A.N., Kunicina N.M.,  
Pavlov I.A.**

*Belgorod State University, Belgorod, e-mail: nesterov\_a@bsu.edu.ru*

The problem of growth of malignant tumors has acquired to date, of particular relevance due to the steady growth of morbidity and mortality, but also because of the difficulty of early diagnosis. Does not improve this situation the development of modern medical and surgical treatments. Particularly in the context of aging should be noted abnormalities of the reproductive organs. And here men the leading role belongs to prostate cancer (PCa), which is one of the most common malignant diseases. According to the International Agency for Research on Cancer, malignant tumors of the prostate (RV) in the world each year get sick more than half a million men. In the Belgorod region, as in Russia in general, there is growth dynamics of prostate cancer. This fact is a major cause of prevention and early detection of this disease in men over the age of 40 years. The peak incidence occurs at age 68.

**Keywords:** cancer, prostatae, agepatology

В настоящее время проблемы длительности жизни и смертности находятся в прямой зависимости от роста заболеваемости. При этом по-прежнему, несмотря на значительные усилия во всем мире, особую роль играет онкологическая заболеваемость. Ее рост четко прослеживается во всех индустриально развитых странах. Не улучшает данную ситуацию разработка современных терапевтических и хирургических способов лечения. Особо в контексте старения следует отметить патологию репродуктивных органов. И здесь у мужчин ведущее значение принадлежит раку предстательной железы (РПЖ), который является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных заболеваний [1, 2, 4, 5, 6, 7]. Проблема РПЖ приобрела на сегодняшний день особую актуальность вследствие неуклонного роста показателей заболеваемости и смертности, а также в связи с трудностями ранней диагностики. По данным Международного агентства по изучению рака, злокачественными опухолями предстательной железы (ПЖ) в мире ежегодно заболевают более полумиллиона мужчин. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин в различных странах: США, стра-

ны Европы, Япония РПЖ занимает первое место. В России за последние 10 лет произошло практически двукратное увеличение общего числа наблюдаемых больных с данной патологией, как в абсолютных, так и относительных показателях. В Российской Федерации РПЖ принадлежит 4-е место среди всех онкологических заболеваний мужского населения. РПЖ занимает 7–8% в структуре онкологической заболеваемости мужчин в РФ. По темпам прироста РПЖ имеет 1-е место в мире. В РФ средний годовой темп прироста составляет 6,59%. При этом за последние 10 лет прирост заболеваемости составил 89,35% [3,8].

Этиопатогенез данной опухоли до конца не изучен, что связано с особенностями и сложностью механизмов нейроэндокринной регуляции ПЖ, нарушение которых служит основой развития гормонозависимых опухолей. Неоднозначно мнение о наличии предопухолевых заболеваний ПЖ. Возникновение и развитие опухоли ПЖ является сложным процессом, на который влияет много факторов – генетическая предрасположенность, а также мутации в ключевых генах, отвечающих за процессы дифференцировки, пролиферации и гибели клеток.

Следует учитывать также гормональный статус и общее старение организма. Особое значение имеют диета и образ жизни реципиента. Еще одной из возможных причин столь неясного течения заболевания является инфицированность клеток ПЖ различными вирусами. Имеются данные, свидетельствующие в пользу того, что цитомегаловирусная инфекция влияет на клеточный цикл раковых клеток и их устойчивость к химиотерапевтическим препаратам, на метастазирование. Онкомодуляция также может проявляться в подавлении иммунной системой и патологическому апоптозу. Инфицированность ткани ПФ может вызвать длительную (хроническую) воспалительную реакцию, которая считается многими авторами одним из факторов, способствующих возникновению РПЖ. При этом особое значение имеет географическая распространенность данной формы заболевания.

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение различных аспектов развития РПЖ в Белгородской области.

#### Материалы и методы исследования

Исследование выполнено на базе Белгородского областного онкологического диспансера. В него вошли 2800 больных РПЖ, пролеченных в 1999–2010 гг. Наиболее часто встречались следующие комбинации методов лечения: кастрация (хирургическая или медикаментозная) совместно с антиандрогенами или без них, кастрация совместно с лучевой терапией, кастрация совместно с ТУР простаты и лучевой терапией, радикальная простатэктомия. Подробно обследованы 134 человека, пролеченных в 2009–2010 гг.

#### Результаты исследования и их обсуждение

За 2006–2010 гг. на базе Белгородского областного онкологического диспансера пролечено 1156 больных с РПЖ (табл. 1). Возраст больных составил 41–82 года. При изучении среднестатистических данных, возраст больных составил  $68,0 \pm 0,5$  года. У 65% больных на момент постановки диагноза установлена III и IV стадия заболевания.

**Таблица 1**

Больные раком предстательной железы, пролеченные на базе Белгородского областного онкологического диспансера в 2006–2010 гг.

2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год (с 01.01.10 г. по 30.11.10 г.)
121	250	283	271	232

Из приведенных данных мы видим рост онкозаболеваемости РПЖ за пять лет более чем в два раза.

При изучении онкозаболеваемости за 10 лет (табл. 2) нами было отмечено, что заболеваемость на 100 тыс. населения возросла 14,3 в 1999 г. до 32,4% в 2009 г. Смертность на 100 тыс. населения возросла с 6,3 до 15,6%, 5-летняя выживаемость и одногодичная летальность достоверно не изменились. Улучшились показатели с запущенными формами РПЖ.

**Таблица 2**

Основные показатели при заболеваемости раком предстательной железы за период 1999–2009 гг.

Года	Заболеваемость на 100 тыс. населения, %	Запущенность (%)	5-летняя выживаемость (%)	Смертность на 100 тыс. населения, %	Одногодичная летальность (%)	Индекс накопления (%)
1999	14,3	31,1	20,7	6,3	14,7	2,0
2000	15,0	32,7	21,1	6,5	14,1	2,1
2001	15,4	31,1	20,0	8,8	22,1	2,4
2002	15,3	33,0	19,3	8,8	21,7	2,7
2003	16,6	31,3	18,3	10,4	29,1	3,1
2004	17,6	34,7	25,7	7,0	37,5	3,3
2005	19,1	25,8	27,3	8,8	34,7	3,2
2006	27,4	24,1	24,3	11,7	18,2	2,7
2007	29,0	22,6	23,2	9,7	11,2	3,1
2008	28,2	23,3	25,5	14,1	12,3	3,6
2009	32,4	22,6	24,5	15,6	14,3	3,6

Расширился и спектр операций по поводу РПЖ (табл. 3).

Так, гормонотерапия и лучевая терапия, ТУР были проведены больным с II–IV стадиями (табл. 4). Радикальная простатэк-

томия выполнена соответственно: в I (2), II (13), III (6), IV (2).

Как видно из табл. 5, больные равномерно распределялись в группах, независимо от методов лечения.

**Таблица 3**

Данные об операциях за 2006–2010 гг. по поводу рака предстательной железы

Наименование операции	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год (с 01.01.10 г. по 30.11.10 г.)
ТУР простаты	19	28	24	21	9
Двухсторонняя орхэктомия	71	110	103	84	84
Орхфуникулэктомия	2	0	2	0	1
Эпицистостомия	11	11	13	20	18
Пробная лапаротомия	2	0	0	0	0
Иссечение опухоли кожи	1	0	1	1	0
Радикальная простатэктомия	1	0	3	9	12
Аденомэктомия	0	0	1	3	0
Нефростомия	1	1	3	3	0
Уретерокутанонеостомия	0	2	2	1	0
ТУРмочевыводящего пузыря + видеоцистоскопия	0	1	9	3	6
Циркуляция	0	1	2	0	0
Другие операции на мужских половых органах	5	3	7	11	8

**Таблица 4**

Распределение больных в группах по стадиям болезни и лечению

Стадии болезни	Гормонотерапия	Гормонотерапия + лучевая терапия	Гормонотерапия + лучевая терапия + ТУР	Радикальная простатэктомия
I				2
II	14	21	12	13
III	18	11	15	6
IV	13	3	4	2

**Таблица 5**

Распределение больных в группах по возрасту в зависимости от методов лечения

Возраст	Кастрация ± гормонотерапия	Кастрация + лучевая терапия	Кастрация + лучевая терапия + ТУР	Радикальная простатэктомия
Менее 50			2	3
51–60	4	10	8	7
61–70	24	14	12	8
71–80	12	8	8	5
Старше 80	5	3	1	

Нами показано, что в целом наблюдается рост онкозаболеваемости предстательной железы в Белгородской области.

Следовательно, в Белгородской области, как и в России в целом, наблюдается динамика роста РПЖ. Этот факт является серьезной причиной профилактики и ранней выявляемости данной патологии у мужчин в возрасте старше 40 лет. Нами показано, что больные РПЖ наблюдались преимущественно в возрасте от 61 до 80 лет. Преимущественно это были больные с III ста-

дией (62 человека). Затем последовательно проходили: IV (38), II (37), I (2). Диагностика РПЖ, прогнозирование его течения и эффективности лечения ограничены генетической неоднородностью заболевания и целым рядом других причин, которые, по видимому, сегодня неизвестны.

Течение заболевания может кардинально различаться у больных с одинаковой стадией заболевания, степенью дифференцировки опухоли и способом лечения. В одном случае опухоль может оставаться

латентной многие годы, а в других быстро прогрессирует в метастатическую стадию заболевания. Возникновение и развитие опухоли ПЖ является сложным процессом, на который влияет много факторов – генетическая предрасположенность, мутации в ключевых генах, отвечающих за процессы дифференцировки, пролиферации и гибели клеток, гормональный статус и общее старение организма, а также диета и образ жизни. Еще одной из возможных причин столь неясного течения заболевания является инфицированность клеток предстательной железы различными вирусами.

#### Список литературы

1. Бессмертный Д.В., Павлова Т.В. Оценка качества жизни больных раком предстательной железы // Научные ведомости БелГУ. – 2009. – №12 (67), Вып. 8. – С. 68–70.
2. Клиническая онкоурология / под ред. проф. Б.П. Матвеева. – М.: ОАО «Типография новости», 2003 – 716 с.
3. Коган М.И. Радикальная хирургия рака предстательной железы / М.И. Коган, О.Б. Лоран, С.Б. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 – 352 с.
4. Онкология: национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1072 с.
5. Павлова Т.В., Бессмертный Д.В., Павлов И.А. Современные аспекты лечения и оценки качества жизни пожилых больных раком предстательной железы // Научные ведомости БелГУ. – 2010. – №22 (93), Вып. 12\1. – С. 67–70.
6. Переводчикова Н.И. Обеспечение качества жизни больных в процессе противоопухолевой химиотерапии (лекция) // Тер. Архив. – 1996. – Т. 10. – С. 37–41.
7. Пушкарь Д.Ю. Радикальная простатэктомия. – М.: МЕД. пресс-информ, 2004. – 168 с.

#### Рецензент –

Черфанова Ж.Ю., д.м.н., профессор,  
зав. неврологическим отделением БОКБ  
Св. Иоасафа, г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 20.11.2011.