

## СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

*Пучинская М. В.<sup>1</sup>, Масанский И. Л.<sup>2</sup>*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер»<sup>2</sup>,  
Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Рак полового члена (РПЧ) является относительно редким онкоурологическим заболеванием. Заболеваемость им в развитых странах составляет примерно 1 на 100 000 населения [1, 2, 3]. К факторам риска развития РПЧ относят отсутствие циркумцизии, инфицирование вирусом папилломы человека, курение, хронические воспалительные заболевания полового члена (ПЧ) [4, 5].

Многие пациенты с РПЧ заинтересованы в проведении органосохраняющих операций, однако при этом не должна снижаться радикальность вмешательства. Органосохраняющее лечение возможно лишь при выявлении заболевания на ранних стадиях, поэтому весьма актуальной в настоящее время становится разработка методов ранней диагностики РПЧ и совершенствование подходов к его оперативному лечению.

**Цель исследования.** Оценить виды оперативных вмешательств по поводу РПЧ и их результаты в Минском городском клиническом онкологическом диспансере (МГКОД).

**Материалы и методы.** Были ретроспективно проанализированы данные амбулаторных карт 73 пациентов с РПЧ, проходивших лечение в МГКОД в 2000–2011 годах. Статистическая обработка данных выполнена с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Средний возраст пациентов на момент установления диагноза составил  $61,5 \pm 13,05$  лет (от 35 до 84 лет) лет. I стадия заболевания установлена в 32% случаев, II – в 29%, III – в 32% и IV – у 7% пациентов.

Оперативное лечение проводилось 62 (84,93%) пациентам. Структура вмешательств представлена в таблице.

Как видно, наиболее часто выполняемой операцией была резекция ПЧ (48,39%), в 35,48% случаев выполнялась его ампута-

ция. В связи с наличием метастазов в паховых лимфоузлах или подозрением на них вмешательство на ПЧ дополнялось операцией Дюкена (всего в 24,19% случаев). При этом, чем больше был объем вмешательства на ПЧ (что определялось большей распространенностью опухолевого процесса на момент выявления заболевания), тем чаще оно сопровождалось операцией Дюкена (20% при резекции, 27,27% при ампутации и 100% при эмаскуляции). 2 (3,24%) пациентам выполнялась также тазовая лимфодиссекция.

Таблица – Структура оперативных вмешательств по поводу РПЧ в МГКОД

	Без операции Дюкена	С операцией Дюкена	Всего
Циркумцизио	7	0	7
Резекция ПЧ	24	6	30
Ампутация ПЧ	16	6	22
Эмаскуляция	0	3	3
Итого	47	15	62

Послеоперационные осложнения возникли у 14 (22,58%) пациентов. В 8 случаях они отмечались у пациентов после операции Дюкена (53,33% пациентов после этой операции). Наиболее часто у пациентов развивались лимфостаз и лимфорея; стриктуры уретры, потребовавшие дополнительных вмешательств, развились у 4 (6,45%) пациентов.

**Заключение.** В исследованной нами группе пациентов выполнение органосохраняющих операций на ПЧ было возможно лишь у 59,68% всех прооперированных пациентов, что примерно соответствует доле пациентов, заболевание у которых выявлено в I–II стадиях (61%). В четверти случаев выполнялась также операция Дюкена, сопровождающаяся достаточно высоким уровнем послеоперационных осложнений. Это свидетельствует о необходимости более раннего выявления РПЧ для проведения в последующем радикальных органосохраняющих вмешательств, дающих хороший косметический и функциональный результат, что позволит повысить качество жизни пациентов.

### **Литературные ссылки**

1. European Association of Urology Guidelines on Penile Cancer. / Solsona E, Algaba F, Horenblas S, Pizzocaro G, Windahl T. // Eur Urol. – 2004. – Vol. 46. –P. 1–8.
2. Lawindy S. M., Rodriguez A. R., Horenblas S., Spiess P. E. Current and Future Strategies in the Diagnosis and Management of Penile Cancer. // Adv Urol. – 2011. – Vol.
3. Epidemiology and natural history of penile cancer. / Pow-Sang M. R., Ferreira U., Pow-sang J. M. et al. // urology. – 2010. – Vol. 76 (2 Suppl. 1). – S2 – S6.
4. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. / Bleeker M. C., Heideman D. A., Snijders P. J. et al. // World J Urol. – 2009. – Vol. 27(2). – P. 141 – 150.
5. Minhas S., Manseck A., Watva S., Hegarty P. K. Penile cancer – prevention and premalignant conditions. // Urology. – 2010. – Vol. 76 (2 Suppl. 1). – S24 – S35.

## **ВЫБОР СПОСОБА ОПЕРАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

***Рычагов Г.П., Бовтюк Н.Я.***

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** После признания гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в качестве самостоятельной нозологической единицы, закрепленной на IV Европейской гастроэнтерологической неделе в г. Берлине в 1995 г., начато активное изучение и разработка методов консервативного и оперативного лечения данной патологии [4]. При ГЭРБ, в основе которой лежит различная патология пищеводно-желудочного перехода (ПЖП), ведущая к нарушению замыкательной функции кардии, применение лекарственных средств (ингибиторов протонной помпы, прокинетиков и др.) носит симптоматический характер [1, 2]. Внедрение малоинвазивных хирургических методов лечения в абдоминальную хирургию с использованием лапароскопических технологий привело