

ВЫВОДЫ

1. Протезирование передней брюшной стенки полипропиленовой сеткой можно считать операцией выбора в лечении вентральных грыж, наиболее радикальным и безопасным из всех методов герниопластики, используемых на современном этапе. Абсолютно показанным его следует считать при лечении обширных и рецидивных грыж, когда пластика местными тканями сопряжена с риском развития их натяжения и повышения внутрибрюшного давления и когда собственные ткани уже доказали свою нестойкость;

2. Полипропиленовая сетка благодаря своим свойствам — прочности, эластичности, отсутствию способности вызывать аллергическую и воспалительную реакции в тканях, устойчивости к инфекции, химической инертности, пригодности к промышленному производству и стерилизации — является практически идеальным для использования в герниопластике материалом.

Литература

1. Андреев О.Д., Адамян А.А. // *Хирургия*. — 1991. — № 10. — С. 114–120.
2. Белоконов В.И., Пушкин С.Ю., Ковалева З.В., Седова О.Н. // *Современные технологии в общей хирургии : материалы конференции*. — М., 2001. — С. 81–82.
3. Белослудцев Д.Н. // *Вестник хирургии*. — 2000. — № 5. — С. 90–91.
4. Борисов А.Е., Малкова С.К., Тоидзе В.В. // *Вестник хирургии*. — 2002. — № 6. — С. 76–78.

5. Буянов В.М., Беликов С.И. // *Хирургия*. — 1991. — № 3. — С. 32–58.
6. Егиев В.Н. *Ненатяжная герниопластика*. — М. : Медпрактика, 2002.
7. Кузин Н.М., Долгатов К.Д. // *Вестник хирургии*. — 2002. — № 5. — С. 107–110.
8. Махнев А.В., Еремин А.А., Зуев В.Ю. и др. // *Современные технологии в общей хирургии : Материалы конференции*. — М., 2001. — С. 99.
9. Федоров В.Д., Адамян А.А., Гогия Б.Ш. // *Хирургия*. — 2002. — № 1. — С. 11–14.
10. Rutkov I.M. // *Arch. Surg.* — 1987. — Vol. 127. — P. 271.
11. Amid P.K. // *Hernia*. — 1997. — Vol. 1. — P. 15–21.
12. Bauer J.J. // *Ann. Surg.* — 1987. — Vol. 206, No. 6. — P. 765–769.
13. Scheyer M., Zimmermann G. // *Acta Chir. Austriaca*. — 1994. — Vol. 6. — P. 404–409.
14. Schumpelick V., Treutner K.H., Artl G. // *The Lancet*. — 1994. — Vol. 344, No. 6. — P. 375–379.

Поступила в редакцию 09.09.05.

APPLICATION OF THE POLYPROPYLENE MESH IN TREATMENT OF HERNIAS

V.A. Omelchenko, D.A. Pikul, G.V. Goncharuk, E.Yu. Bregadze
Amur Regional Hospital (Blagoveshchensk)

Summary — The results of surgical treatment of 124 patients with postoperative ventral and inguinal hernias are shown. All patients underwent hernioplasty with «Ethicon's» polypropylene mesh. The analysis of the short postoperative complications is done. There was no mortality in the group who underwent this type of surgery. For the period from 6 months till 2 years there were no relapses of hernias.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 96–98.

УДК 616.65-006.6-076.5

И.В. Назарова, Е.В. Романюк

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток)

Ключевые слова: рак предстательной железы, цитологическая диагностика.

Рак предстательной железы занимает второе место среди причин смертности от злокачественных новообразований у мужчин [1]. В структуре онкологической заболеваемости мужского населения Сибири и Дальнего Востока он стоит на четвертом месте среди всех злокачественных опухолей [4].

Для оптимальной диагностики рака предстательной железы в Приморском краевом онкологическом диспансере комплексно применяют пальцевое ректальное обследование, исследование сывороточного простатоспецифического антигена и трансректальное ультразвуковое исследование, что в сочетании

повышает эффективность диагноза до 77% и позволяет определить показания для мультифокальной биопсии предстательной железы [4].

Пациентам, имеющим данные показания, под контролем ультразвука производится пункционная стержневая биопсия. Материал в виде столбика ткани исследуют гистологическим и цитологическим методами. Морфологические данные позволяют значительно повысить эффективность ранней диагностики РПЖ. Однако несмотря на улучшение выявляемости этого заболевания при использовании мультифокальной биопсии, по данным разных авторов, число ложноотрицательных заключений по биопсиям составляет от 30 до 45% [3, 5].

Нами проведен сравнительный анализ результатов 153 цитологических исследований мазков-отпечатков с равного количества гистологических препаратов, полученных при мультифокальной стержневой биопсии от 25 пациентов с подозрением на рак предстательной железы. Целью данной работы являлась оценка возможностей цитологического метода в диагностике патологических процессов в предстательной железе.

Утвердительный диагноз злокачественного процесса был установлен в 27% случаев; предраковая

пролиферация эпителия и подозрение на малигнизацию — в 55% случаев; абсолютная гиподиагностика (когда цитологом не высказано даже подозрение на рак) составила 18% к установленным гистологическим методом диагнозам злокачественного процесса. Учитывая полученные данные, можно сделать заключение о высокой чувствительности цитологического метода (до 82%), но его низкой специфичности.

При анализе полученных цитологических заключений при доброкачественных предопухолевых процессах, подтвержденных гистологическим методом, прослеживалась та же закономерность: чувствительность цитологического метода достаточно высока при низкой специфичности. Так, у двух пациентов с гистологическим диагнозом атипической железистой гиперплазии предстательной железы дано цитологическое заключение о предраковой пролиферации эпителия.

Кристаллы солей в цитологических препаратах были обнаружены в 36% случаев при злокачественных и в 7% случаев — при доброкачественных процессах. Эти данные несколько расходятся с описанием S.G. Silverberg (1997), который лишь упоминал о наличии кристаллоидов при злокачественных процессах, не считал этот признак диагностически важным и не описывал его при доброкачественных изменениях в предстательной железе [2]. Данный критерий нуждается в дополнительной оценке на большем количестве материала, возможно, он окажется диагностически значимым.

Трудности цитологической диагностики рака предстательной железы носят объективный характер и широко освещены в литературе [2]. В высокодифференцированных аденокарциномах железы почти отсутствует клеточный полиморфизм, ядра клеток здесь довольно мономорфны, митозы малочисленны. Гистологически такие опухоли нередко приходится дифференцировать от железистых форм узловой гиперплазии. При этом одним из главных критериев для гистолога является наличие базальных клеток под слоем светлого призматического эпителия при узловых формах железистой гиперплазии и отсутствие базального эпителия в злокачественных эпителиальных структурах.

Для цитолога морфологически дифференцировать базальный эпителий от кубического железистого, с равной долей вероятности присутствующего в данном материале, очень сложно и при обычных методах окраски практически невозможно. Использование дополнительных методов окраски поможет использовать этот важный диагностический критерий для повышения специфичности цитологического метода. Базальные клетки дают положительную реакцию при окраске на цитокератины 5, 14 и 34 β E12, но негативны при реакции на простатоспецифический антиген и кислую фосфатазу. Отсутствие базальных клеток в мазках-отпечатках не является абсолютным показателем злокачественности процесса, аналогичная кар-

тина может наблюдаться и при переходной-клеточной и плоскоклеточной метаплазии. Достаточно снижено количество базальных клеток при атрофических процессах, значительно — при атипической аденоматозной гиперплазии и простатической интраэпителиальной неоплазии. Описаны и другие дополнительные методы окраски, повышающие возможности цитологического метода. Иммуногистохимическим методом изучены экскреция простатоспецифического антигена, белка пролиферирующих ядер (PCNA), протоонкогена C-erbB-2, гена-супрессора p-53 и его мутантной формы, тканевое содержание которых изменяется при раке предстательной железы и высокой степени интраэпителиальной неоплазии по сравнению с нормальной тканью предстательной железы [2].

Таким образом, анализ возможностей цитологического метода при диагностике рака предстательной железы показал высокую чувствительность, но низкую специфичность метода. Предпосылкой эффективного лечения здесь является ранняя диагностика предрака и начальных стадий рака. Несмотря на низкую специфичность, высокая чувствительность цитологического метода исследования имеет большие преимущества. Вместе с тем специфичность цитологических исследований необходимо повышать, внедряя дополнительно цитохимические и иммуноцитохимические методы.

Литература

1. Лоран О.Б. // *Материалы пленума правления Российского общества урологов, Омск, 1999.* — М., 1999. — С. 205–209.
2. Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Франк Г.А. *Простатоспецифический антиген и морфологическая характеристика рака предстательной железы: руководство для врачей.* — М.: Медицина, 1999.
3. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В. // *Урология.* — 2002. — № 6. — С. 46–51.
4. *Эпидемиологические особенности злокачественных новообразований предстательной железы в регионе Сибири и Дальнего Востока. Оптимизация ранней диагностики и лечения / Гурина Л.И., Писарева Л.Ф., Русаков И.Г. и др.* — Томск: Изд-во Томского ун-та, 2005.
5. Johansson J.E., Holmberg L., Johansson S. et al. // *JAMA.* — 1997 — Vol. 277. — P. 467–471.

Поступила в редакцию 22.12.05.

SPECIFIC FEATURES OF CYTOLOGIC DIAGNOSTICS OF PROSTATIC CANCER

I.V. Nazarova, E.V. Romanyuk

Primorsky Regional Oncological Clinic (Vladivostok)

Summary — The analysis of 153 cytologies is done at various prostate diseases in comparison to the data of histological research. The results are: the high (up to 82%) sensitivity of a cytological method and its low specificity. The problems of increase of specificity of the method are discussed the improvements suggested by the use of reactions on cytokeratins, the protein of proliferating nucleus, proto-oncogene C-erbB-2, gene — suppressor p-53.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 98–99.