



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п. л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ИЗУЧИТЬ МОНОТЕРАПИЮ ЗОЛАДЕКСОМ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРОСТАТЫ

Бобокулов С.Т., врач ординатор, Тошов А.Т., Газиев Ф.Б., резиденты
магистратуры по направлению онкология СамМИ
Научный руководитель: проф. Хасанов Ш.Р.

Цель исследования: В сравнительном аспекте изучить результаты монотерапии Золадексом и билатеральной орхэк-томии в лечении местнораспространенного рака простаты. Материал и методы исследования: Исследования проводилась в СамООД исследование включены 40 больных метастатическим РПЖ. В 1 группу вошли 16 больных, которым проводилась монотерапия золадексом по 3,6 мг подкожно, 2 группу составили 24 пациенты, которым выполнялась билатеральная орхид-эктомия. Верификация опухоли проводилось трансректальной биопсией простаты. Уровень ПСА перед началом лечения зо-ладексом составил 23,8-287 нг/мл (средний уровень - 96,4 нг,мл). После информирования о характере лечения и согласия на его проведение каждый больной в 1 группе получал золадекс в дозе 3,6 мг в течение не менее 9 месяцев. Во 2 (контрольную группу) включено 24 человек, возраст которых составил 54-72 года (средний возраст - 61,2 года). Уровень ПСА у больных этой группы составил 18,2-542,8 нг/мл (средний уровень - 117,3 нг/мл). Через 9 месяца после начала лечения всем больным про-ведено контрольное обследование, включающее общее физикальное обследование, определение уровня ПСА и тестостерона в сыворотке крови. Результаты и их обсуждение: При анализе результатов лечения больных 1 группы отмечено существенное снижение уровня ПСА у 86,3% больных, у 10,9% уровень ПСА снизился менее, чем на 20% от исходных значений. Концентра-ция ПСА через 3 месяца терапии золадексом в дозе 3,6 мг составила 1,1-56,7 нг/мл (средний уровень - 13,7 нг/мл). Уровень тестостерона сыворотки крови повысился у 71,6% больных, незначительное снижение гормона отмечено у 11,1% пациентов и у 11,1% больных концентрация тестостерона достигла значений ниже физиологической нормы. Уровень тестостерона после лечения составил 4,7-25,1 нг/мл (средний уровень - 19,7 нг/мл). В группе больных, которым проводилась хирургическая ка-страция, снижение уровня ПСА через 9 месяца после начала лечения отмечено у 90% больных. У 5% пациента уровень ПСА не изменился и у 5% больного отмечено повышение концентрации ПСА. Уровень ПСА после лечения у больных 2 группы составил 0,7-75,3 нг/мл (средний уровень - 9,6 нг/мл). Концентрация тестостерона после выполнения хирургической кастрации составила 0,0-2,7 нмоль/л, средняя концентрация составила 1,3 нмоль/л. Выводы: Монотерапия золадексом в дозе 3,6 мг является эффективным методом лечения больных распространенным РПЖ, позволяющим обеспечить пациентам более вы-сокое качество жизни, чем при выполнении хирургической кастрации. При этом общая и специфичная выживаемость больных, длительность ремиссии при проведении терапии золадексом 3,6 мг не отличаются от аналогичных показателей при проведе-нии хирургической кастрации. Гормонотерапия золадексом в дозе 3,6 мг

обеспечивает выраженное снижение уровня ПСА и повышение концентрации тестостерона в сыворотке больных.