Таким образом, данное исследование позволяет сделать вывод о том, что применение препарата Дуодарт у больных с ДГПЖ позволяет повысить комплаентность к терапии, устранить СНМ и снизить риск прогрессирования заболевания, тем самым, способствуя повышению качества жизни данной категории больных.

1. Аляев Ю.Г. Медикаментозное лечение симптомов нижних мочевых путей у мужчин. Роль уроселективности в выборе препарата / Ю.Г. Аляев, З.К. Гаджиева, Л.М. Рапопорт, Ю.Б. Казилов // Андрология и генитальная хирургия. -2014. -№ 1. - С. 6-14.
2. Гаджиева З.К. Новые возможности лечения комбинированных симптомов нижних мочевыводящих путей у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы - предпосылки и преимущества/ З.К. Гаджиева, Ю.Б. Казилов// Урология. -2017. - № 1. - С. 95-102.
3. Гяургиев Т. А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар»/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М. Вахтель, П.А. Лукьянович// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 - Т13, №4 – С. 821-824.
4. Гяургиев Т. А. Оценка эффективности хронотерапии и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж. В. Власова, М. Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. - №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
5. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронотерапии и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
6. Кузьменко А. В. Результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ А.В. Кузьменко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2016 - Т15, № 4. - С. 614-619.
7. Кузьменко А.В. Хронобиологический статус больных с хроническим простатитом на фоне аденомы простаты / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, И.И. Баранников //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2017. – Т.16. №3. – С. 513-316.
8. Кузьменко А.В. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. - 2017. – №2. – С. 60-65.
9. Гаджиева З.К. Об особенностях выбора медикаментозной терапии при обструктивных заболеваниях нижних мочевыводящих путей / З.К. Гаджиева, Ю.Г. Аляев, А.З. Винаров // Эффективная фармакотерапия. - 2016. - № 41. - С. 16-26.
10. Спивак Л.Г. Обзор клинических исследований комбинированной терапии ингибиторами 5 α -редуктазы и А1-адреноблокаторами пациентов с гиперплазией предстательной железы / Л.Г. Спивак, К.Л. Локшин, А.З. Винаров// Урология. - 2015.- № 4.- С. 125-133.
11. Неймарк А.И. Тактика ведения больного доброкачественной гиперплазией предстательной железы при крупном ее объеме / А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, Д.В. Торбик // Бюллетень медицинской науки. - 2017. - № 1 (5). - С. 44-53.
12. Кузьменко А.В. Комбинированная медикаментозная терапия больных с ДГПЖ / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. – 2018. – № 1. – С. 48-52.

Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А., Меньшикова С.С., Ухин Д.Е.
Диагностическая ценность различных методов исследования у пациентов с раком предстательной железы

*ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/lj-04-2018-114

idsp: 000001:lj-04-2018-114

Аннотация

В этой статье приведены данные исследования медицинских карт пациентов, поступивших для проведения первичной биопсии с подозрением на рак предстательной железы. Материалы и методы. Клинико-статистический анализ 115 медицинских карт

мужчин обратившихся для проведения биопсии с подозрением на РПЖ. Результаты исследования. Нами учитывался процент признаков рака на основании уровня ПСА в сыворотке крови, пальцевого ректального исследования и данных результатов ТРУЗИ. Дополнительно была проанализирована частота встречаемости различной степени злокачественности среди выявленного процента рака. Заключение. Не смотря на различные подходы к диагностики рака предстательной железы окончательный результат возможно получить на основании результатов биопсии.

Ключевые слова: Рак предстательной железы, ПСА, трансректальное ультразвуковое исследование

Введение. Число людей с выявленным раком предстательной железы неуклонно растет [1]. Согласно данным статистики в мире зарегистрировано около 1,1 млн человек, страдающей данной патологией [2, 3]. По статистике ВОЗ рак предстательной железы занимает 3-е место среди онкологических заболеваний в России. Заболеваемость данной патологией за период с 1998 по 2008 г. возросла на более чем в два раза (с 15,28 до 33,69 на 100 тыс. населения) [3]. До 40% мужчин в возрасте 60-70 лет и 70% старше 80 лет имеют различные стадии РПЖ [3, 4]. Данное онкологическое заболевание является одной из основных причин смерти мужчин пожилого возраста [2]. За период с 1998 по 2008 г. показатель смертности от злокачественных опухолей ПЖ вырос по некоторым данным на 57,6 % [2, 3].

На сегодняшний день, учитывая высокий уровень заболеваемости аденомой и РПЖ, все мужчины после 45 лет ежегодно должны проходить обследование у уролога. В качестве основных параметров мониторинга рака предстательной железы используются показатели ПСА, результаты пальцевого ректального исследования и ТРУЗИ [4, 5]. В дальнейшем, пациент с повышенным уровнем ПСА после повторного анализа, направляется на биопсию для дифференцировки рака предстательной железы с другими заболеваниями (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, простатит) [6]. Тем не менее, указанные исследования не позволяют достоверно выявить рак простаты у пациента, так как на их результаты могут влиять наличие воспалительных заболеваний мочеполовой системы, мочекаменная болезнь и другие факторы [7-11]. Кроме того, данные методы исследования имеют разную диагностическую ценность.

Цель исследования: провести сравнительный анализ выявляемости РПЖ у пациентов по данным различных методов диагностики.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 115 медицинских карт мужчин в возрасте от 45 до 70 лет с подозрением на рак предстательной железы, поступивших для проведения биопсии в период с 2016-2017 г., которым была выполнена первичная пункционная биопсия простаты.

При анализе историй болезни оценивалось количество случаев РПЖ, степень их злокачественности, уровень ПСА перед исследованием биопсии, а также наличие признаков рака предстательной железы при пальцевом ректальном исследовании и по данным ТРУЗИ.

Результаты исследования. При анализе медицинских карт мужчин, обратившихся с подозрением на РПЖ, уровень ПСА с 4 до 10 нг/мл был определен у 87%. Несмотря на уровень ПСА менее 4 нг/мл злокачественная опухоль выявилась в 13% случаев. Наличие твердых уплотнений при ректальном обследовании ПЖ в той же группе подтвердился в 17 % . Анализ результатов ТРУЗИ у пациентов, размер предстательной железы которых оказался более 25 см³, составил 50% от общего числа проанализированных медицинских карт. После проведения первичной биопсии диагноз рака предстательной железы подтвердился в 30% случаев. Среди них- 65% с высокой степенью дифференцировки раковых клеток, 30% умеренно дифференцированных, 5% низко дифференцированных. Опухолей из не дифференцированных раковых клеток не выявлено.

Из выявленных случаев онкологических заболеваний степень злокачественности не во всех случаях ассоциируется с повышенным уровнем ПСА, тем не менее, у пациентов с запущенными стадиями опухолевого процесса ПСА, как правило, был выше. При наличии признаков РПЖ по данным пальцевого ректального исследования, чаще выявлялась 3 стадия опухолевого процесса. Сходная тенденция отмечена и при наличии признаков по данным ТРУЗИ.

Заключение. Исходя из полученных данных, следует, что высокий уровень простатического специфического антигена не является достоверным признаком рака простаты. В свою очередь, низкий уровень ПСА не свидетельствует об отсутствии онкологического процесса в предстательной железе. ТРУЗИ и пальцевое ректальное исследование являются более информативными при диагностике поздних стадий заболевания, и также не позволяют достоверно исключить его.

Наиболее информативным и достоверным методом диагностики РПЖ, согласно результатам исследования, является биопсия простаты, тем не менее, данный метод также не позволяет установить верный диагноз в 100% случаев.

Таким образом, ранняя диагностика рака простаты является сложной медицинской задачей, требующей комбинации различных методов диагностики и динамического наблюдения за пациентами. Учитывая высокую распространенность заболевания и его медицинскую значимость, целесообразным является проведение диспансерного наблюдения за мужчинами в группе риска.

1. Амосов А.В. Диагностика рака предстательной железы с помощью гистосканирования/ А.В. Амосов, Г.Е. Крупинов, А.А. Обухов, Т.М. Ганжа, Н.Д. Новичков // SonoAceUltrasound. – 2015. – № 27. – С. 56-67.
2. Енгальчев Ф.Ш. Результаты целевой программы скрининга рака предстательной железы в Пензенской области/ Ф.Ш. Енгальчев, М.А. Миронов, Н.Г. Галкин, А.В. Галкин, Н.Б. Дурденевский и др. // Онкоурология. – 2012. - №1. – С. 62-63.
3. Винаров А.З. Комбинированная терапия гиперплазии предстательной железы в свете клинических рекомендаций/ А.З. Винаров, Л.Г. Спивак, А.В. Миронов// Урология. 2017. – №4. – С. 120-128.
4. Неймарк А.И. Тактика ведения больного доброкачественной гиперплазией предстательной железы при крупном объеме / А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, Д.В. Торбик// Бюллетень медицинской науки. – 2017. - №1 (5). – С. 44-53.
5. Кузьменко А.В. Хронобиологический статус больных с хроническим простатитом на фоне аденомы простаты / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, И.И. Баранников //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2017. – Т.16. №3. – С. 513-316.
6. Кузьменко А.В. Комбинированная медикаментозная терапия больных с ДГПЖ / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. - 2018. - № 1. - С. 48-52.
7. Гяургиев Т. А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар»/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М. Вахтель, П.А. Лукьянович// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 - Т13, №4 – С. 821-824.
8. Гяургиев Т. А. Оценка эффективности хронотерапии и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж. В. Власова, М. Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. - №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
9. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронотерапии и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
10. Кузьменко А. В. Результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ А.В. Кузьменко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2016 - Т15, № 4. - С. 614-619.
11. Кузьменко А.В. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. - 2017. – №2. – С. 60-65.