

*Карман А. В., Красный С. А., Смолякоа Р. М., Василевский А. В.*

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
МАРКЕРА РСА 3 У ПАЦИЕНТОВ С НЕГАТИВНЫМ  
РЕЗУЛЬТАТОМ ПЕРВИЧНОЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ  
БИОПСИИ ПРОСТАТЫ. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ  
ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь*

Проблема ранней диагностики рака предстательной железы (РПЖ) у пациентов с отрицательным результатом первичной мультифокальной биопсии простаты остается крайне актуальной. Существующий на сегодняшний день стандартный подход в обследовании данной категории пациентов не позволяет окончательно исключить наличие злокачественного процесса. Являющийся на сегодняшний день общераспространенным клиническим «золотым стандартом» биомолекулярной диагностики РПЖ тест на определение уровня простатспецифического антигена (PSA) в сыворотке крови уже не удовлетворяет всем требованиям по универсальности и диагностической точности.

**Цель исследования:** оценить диагностические возможности генетического маркера РПЖ — простатического ракового антигена 3 (РСА 3) у пациентов с негативным результатом первичной мультифокальной биопсии предстательной железы.

**Материалы и методы.** В исследование включено 23 пациента, которым после ранее выполненной в различных медицинских учреждениях Республики Беларусь первичной мультифокальной биопсии простаты проведена сатурационная 24-точечная биопсия с одновременным взятием биоптатов из зон, подозрительных на злокачественное поражение по данным мультипараметрической магнитно-резонансной томографии и трансректального ультразвукового исследования. Возраст пациентов колебался от 52 до 77 лет, средний возраст в данной группе составлял 64,6 года. Пациенты, направлявшиеся на повторную расширенную биопсию предстательной железы, соответствовали следующим критериям отбора: сохранение уровня общего PSA сыворотки крови  $> 4$  нг/мл или его нарастание в динамике, выявление простатической интраэпителиальной неоплазии высокой степени и/или атипической мелкоацинарной пролиферации в материале, полученном при первичной процедуре. Медиана общего PSA перед первичной биопсией составляла 8,8 нг/мл (разброс значений — 3,5-25,78 нг/мл), перед повторной — 7,1 нг/мл (разброс значений — 2,4-20,08 нг/мл).

Перед выполнением повторной сатурационной биопсии проводилось взятие мочи для определения содержания в ней маркера РПЖ РСА 3. Пациенты сдавали мочу после пальцевого массажа простаты, причем для исследования собиралась только первая порция мочи. Учет результатов производился с применением специальных праймеров и зондов к генам РСА 3 и PSA. Исследования выполнялись на базе молекулярно-генетической лаборатории РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова.

Результат теста определения уровня РСА 3 оценивался как отношение РСА 3 матричного РНК  $\times 1000$ / PSA матричного РНК. Наиболее часто используемым пороговым показателем наличия или отсутствия РПЖ является значение 35 баллов. Оно показывает, что на 35 копий матричного РНК РСА 3 приходится 1 копия матричного РНК PSA.

**Результаты и обсуждение.** Применение вышеописанной диагностической тактики позволило выявить РПЖ у 7 (30,4 %) пациентов. При этом уровень РСА 3, определявшийся перед повторной биопсией, составлял в среднем 36,3 балла (30,6-48 баллов) для всей когорты обследованных мужчин. Среди пациентов с морфологически подтвержденным РПЖ среднее значение РСА 3 составило 36,7 балла (30,6-44 баллов). В группе пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы медиана РСА 3 была 36,08 балла (30,6-48 баллов). Статистически значимых различий в этих группах пациентов не выявлено ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Первые собственные результаты использования РСА 3 в диагностике РПЖ у пациентов с негативным результатом первичной биопсии простаты сопоставимы с литературными данными. Широкое применение в клинической практике РСА 3 теста для использования его в комплексной оценке риска РПЖ перед повторными биопсиями представляется перспективным и целесообразным дополнением к уже используемым средствам и методам диагностики РПЖ.