

*Бибик Р. И., Еременко М. А.*

**РОЛЬ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В ДИАГНОСТИКЕ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Мороз Е. Г.*

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Рак простаты-злокачественное новообразование, возникающее из эпителия альвеолярно-клеточных элементов предстательной железы (ПЖ).

Рак ПЖ занимает второе место среди онкопатологии мужского населения Беларуси. Заболеваемость 110,4 0\000, смертность 21,8 0\000. Тенденция к увеличению первичной заболеваемости данной патологией обусловлена улучшением диагностических возможностей современной медицины. Одним из основных методов диагностики является определение простат-специфического (ПСА) антигена. Чувствительность и специфичность ПСА-теста в отношении рака ПЖ при пороговом уровне 4,0 нг/мл составляют не более 46,0 и 93,6 % соответственно и с возрастом имеют тенденцию к снижению. Установлено, что уровни общего ПСА в группах больных достоверно выше, чем в группе здоровых людей. Уровень общего ПСА в сыворотке крови равный 12,1 нг/мл с 78,7 % чувствительностью и 79,2 % специфичностью может использоваться в качестве значения для дифференциальной диагностики рака от доброкачественной гиперплазии простаты. Соотношение уровня общего маркера к свободному, по данным ряда авторов, является более чувствительным тестом по сравнению с определением общего ПСА, пороговым значением является 15 %. Прогностическая ценность соотношения общего антигена к свободному увеличивается с ростом уровня общего ПСА и становится оптимальной при его уровне 2,0–10,0 нг/мл. Про-ПСА (также известный как p2-простатспецифический антиген) представляет собой специфическую изоформу профермента антигена. Данный биомаркер используется для увеличения выявляемости рака ПЖ у мужчин с уровнем общего маркера в диапазоне от 2,0 до 10,0 нг/мл и соотношением свободного и общего ПСА антигена 25 %. Согласно исследованиям, применение анализа p2-антигена позволяет уменьшить количество нецелесообразных биопсий железы на 7,6–35 %, при этом чувствительность теста достигает 95 %. Данный анализ послужил основой для создания «индекса здоровья ПЖ» (Prostate Health Index), который автоматически рассчитывается в специальной компьютерной программе с учетом результатов определения общего ПСА, свободного ПСА и p2- ПСА.

Повышение уровня маркера возможно после различных манипуляций на ПЖ, таких как пальцевое ректальное исследование, трансректальное ультразвуковое исследование, массаж простаты, недавно перенесенная биопсия или другая операция на данном органе, а также после эякуляции и острой задержки мочи

Определение уровня ПСА является наиболее распространенным и доступным способом скрининга рака предстательной железы, однако имеет низкую специфичность относительно злокачественного перерождения предстательной железы и может встречаться как при воспалительных заболеваниях, так и при различных воздействиях на предстательную железу. Кроме того, в последние годы появляются данные о повышении уровня онкомаркера, связанного с возрастными изменениями. Таким образом, использование данных уровня ПСА с учетом возраста пациентов является перспективным направлением на сегодняшний день, так как может повысить диагностическую ценность результата анализа и избежать «ненужных» биопсий, но требует дальнейшего всестороннего изучения. Целесообразно накопление опыта о практическом использовании «модифицированных» маркеров рака ПЖ, их более широкое внедрение в клинику для повышения точности диагностики.