УДК: 61:615.1(043.2)
ББК: 5:52.8
ISBN: 978-985-21-0532-3

Жигимонт А. В., Здрок В. С

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель ассист. Зарецкая Е. С.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Тенденция к увеличению количества злокачественных поражений предстательной железы обуславливает актуальность выявления точных прогностических критериев биологического поведения новообразования.

Цель: Выявить вариабельность прогностических критериев биологического поведения при раке предстательной железы (РПЖ) различной степени дифференцировки.

Материалы и методы. Были проанализированы архивные данные пациентов с РПЖ, проходивших лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника», за 2019 г. Группу исследования составили 64 пациента с морфологически верифицированным РПЖ (аденокарцинома).

Результаты и их обсуждение. С суммой баллов по шкале Глиссона до 5 было отобрано 4 человека(6,25%), генерализованные формы встречались в 100% случаев, Т3 стадия составила 100%. Наибольшая группа – 45 человек (70,3125%) – пациенты с баллом по Глиссону 5-7. Локализованные формы РПЖ (Т1-Т2) наблюдались у 28(62,22%), распространенные – 17(37,38%) . Сумма баллов по шкале Глиссона 8-10 наблюдалась в 6 (9,375%) случаях, причем Т1 стадия в этой группе не определялась, пациенты с Т2 стадией РПЖ встречались в 3 (50%) случаях, распространенные формы составили также 50%.

Превышение порогового значения ПСА с высокой вероятностью свидетельствует в пользу наличия РПЖ. В ходе анализа полученных данных выявлена следующая связь: Глиссон до 5 – превышение ПСА в 2(50%)случаях , Глиссон 5-7 – 24(53,33%), Глиссон 8-10 – 1(16,67%).

Ценным показателем для обследования урологического пациента является %свПСА. Многими исследователями показано, что %свПСА оказывается ниже в группе РПЖ по сравнению с группой ДГПЖ. Пороговым значением в настоящее время считается 20 %. Результаты ниже пороговых были описаны в 6(13,33%) историях болезней при Глиссон 5-7. Результаты сонографии при значении по шкале Глиссона до 5 следующие: гиперэхогенные элементы (1 случай - 16,67%)) в периферических отделах железы. Для Глиссона 5-7 характерны: гипоэхогенные узловые элементы в (6 - 13,3%) наблюдениях, изоэхогенную структуру имели в (1 - 2,2%) наблюдениях, смешанную эхогенность у (12 - 26,67%) больных, гиперэхогенные элементы определялись в (3 - 6,67%) случаях. В группе пациентов с баллом по шкале Глиссона 8-10 в 1 истории болезни (16,67%) описаны гиперэхогенные образования и в 1(16,67%) - разнородные узловые элементы с неровными нечеткими контурами.

Выводы. Выявлена следующая корреляция изученных прогностических критериев: при балле по шкале Глиссона до 5 чаще выявляются гиперэхогенные узловые элементы, при балле 5-7 – узловые образования смешанной эхогенности, для аденокарциномы предстательной железы с суммарным баллом 8-10 преобладают опухолевые элементы смешанной эхогенности и образования гиперэхогенные. Характерные РПЖ клинико-лабораторные признаки наблюдается при балле по шкале Глиссона 5-7.

Репозиторий БГМУ