

**Плакса Е. А.**  
**УРОВЕНЬ ПСА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИСТОСТОМОЙ**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гаврусев А. А.**  
*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рак предстательной железы (РПЖ) – распространенное заболевание. В мире РПЖ занимает 2-ое место среди причин смертности от онкологических заболеваний у мужчин.

**Цель:** исследование уровня ПСА в зависимости от наличия или отсутствия цистостомы у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

**Материалы и методы.** На базе урологических отделений УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко» в период с 2016 по 2019 годы проведено проспективное клиническое исследование, в которое включено 177 пациентов, которым выполняли операцию чрезпузырной аденомэктомии. Анализировали уровень общего ПСА, данные гистологического и ультразвукового исследования (УЗИ). Статистическую обработку полученных результатов проводили на персональном компьютере с помощью программ МО Excel 2010 и IBM Statistics ver20. Различия между группами по статистическим показателям считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов составил  $69,9 \pm 7,2$  лет. Средний вес –  $86,3 \pm 8,6$  кг. Средний уровень общего ПСА  $7,7 \pm 6,8$ . Средний объем простаты по данным УЗИ -  $114,6 \pm 39,1$  мл. У 74 пациентов (41,8%) ранее проведена операция цистостомии как 1-й этап хирургического лечения. У 49 (27,7%) пациентов диагностированы камни мочевого пузыря.

Всем 177 пациентам проведено хирургическое лечение – чрезпузырная аденомэктомия. По результатам гистологического исследования удаленной аденоматозной ткани у 8 (4,5%) пациентов выявлена аденокарцинома простаты, что согласуется с литературными данным, где частота так называемого случайного рака простаты составляет около 6%. Средний уровень общего ПСА при раке простаты, выявленном после гистологического исследования составил  $15,2 \pm 16,8$ , а при ДГПЖ –  $7,3 \pm 5,9$ , что статистически значимо различалось. У 3 (1,7%) пациентов обнаружены клетки рака мочевого пузыря. У 77 (43,5%) выявлено воспаление в ткани железы. У 49 (27,7%) диагностированы камни мочевого пузыря.

Для дальнейшего исследования все пациенты разделены на две группы. Первую группу составили пациенты, которым ранее проведена операция цистостомии – 74 (41,8%) человека. Вторую группу составили 103 (58,2%) пациента без цистостомы. В 1 группе (с цистостомой) возраст пациентов был больше, чем в группе без цистостомы. Частота камней мочевого пузыря, наоборот, при наличии цистостомы была меньше. Вес пациентов, объем простаты, наличие воспаления и частота диагностированного после аденомэктомии рака простаты статистически не различались в 1 и 2 группах.

Уровень общего ПСА у пациентов с цистостомой оказался статистически значимо выше, чем у пациентов без цистостомы. Наши исследования показали, что уровень общего ПСА положительно коррелировал с объемом предстательной железы и возрастом пациента. Не наблюдалось корреляции между уровнем ПСА и весом пациента, воспалением простаты и наличием камней мочевого пузыря.

**Выводы.** У пациентов с ДГПЖ и цистостомой уровень общего ПСА был значимо выше, чем у пациентов без цистостомы, что необходимо учитывать при диагностике рака предстательной железы и определении показаний к хирургическому лечению ДГПЖ.