

*Носкова Ю. И.*

**СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ 6- И 12-ТОЧЕЧНОЙ ПУНКЦИОННОЙ  
БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ В  
ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель Овчинников А. Ю.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет,*

*4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко, г. Минск*

**Актуальность.** Заболеваемость раком предстательной железы (ПЖ) представляет собой актуальную проблему современной медицины. Ежегодно во всем мире регистрируется более 600 000 случаев данной патологии и их число только растет. Республика Беларусь не является исключением: по данным белорусского канцер-регистра с 1991 по 2011 гг. показатель заболеваемости вырос с 11,9 до 50 случаев на 100 000 мужского населения, а в 2016 году он составил 64,6. Одной из причин роста выявляемости рака простаты в нашей стране можно считать введение программы скрининга заболевания и совершенствование методов диагностического процесса: проведение при наличии показаний 12-точечной пункционной биопсии ПЖ под УЗ-контролем с морфологическим подтверждением стадии заболевания.

**Цель:** определить обоснованность перехода от 6- к 12-точечной пункционной биопсии ПЖ для улучшения своевременной диагностики рака простаты.

**Материалы и методы.** Работа выполнена по архивным данным трех урологических отделений УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» города Минска, одним из направлений работы которых является ранняя диагностика рака ПЖ.

В период с 01.07.2018 по 01.01.2022 гг. 406 стационарным пациентам была проведена пункционная биопсия простаты под трансректальным УЗ-контролем. Причем у 211 из них (первая группа) был взят материал из 6 точек ПЖ, а у 195 (вторая группа) – из 12. Возраст пациентов в обеих группах был от 40 до 94 лет (в среднем  $68,83 \pm 8,38$  лет).

Показатель простат-специфического антигена (ПСА) в первой группе пациентов составил: 0,8-5 нг/мл – у 21(9,9%) человека, 5-10 нг/мл – у 74(35,1%), >10 нг/мл – у 116(55%). В группе пациентов, которым проводилась биопсия из 12 точек: 1,01-5 нг/мл – у 10(5,1%) человек, 5-10 нг/мл – у 58(29,8%), >10 нг/мл – у 127(65,1%).

**Результаты и их обсуждение.** Обе группы пациентов были репрезентативны по возрастному критерию, уровню ПСА.

В группе пациентов, которым проводилась 6-точечная биопсия ПЖ, рак был выявлен у 92(43,6%) мужчин, интраэпителиальная неоплазия высокой степени – у 9(4,2%), а гиперплазия – у 110(52,2%). Результаты биопсии препаратов с аденокарциномой были представлены суммой баллов по шкале Gleason: 5-6 баллов – 41(44,6%) случай, 7-8 баллов – 46(50%), 9-10 баллов – 5(5,4%).

Во второй группе результаты биопсии ПЖ были следующие: рак – 108(55,4%) случаев, интраэпителиальная неоплазия высокой степени – 19(9,7%), гиперплазия – 68(34,9%). Согласно шкале Gleason препараты с аденокарциномой были разделены на следующие группы: 5-6 баллов – 39(36,1%), 7-8 баллов – 59(54,6%), 9-10 – 10(9,3%).

**Выводы.** По нашим данным переход от 6-ти точечной биопсии к 12-точечной биопсии лишь незначительно улучшил выявляемость рака простаты (от 43,6% до 55,4%). Таким образом предложенные виды биопсии показали схожую диагностическую эффективность.