

**Е.А. Плакса**

## **ВЛИЯНИЕ ЦИСТОСТОМЫ НА УРОВЕНЬ ПСА У ПАЦИЕНТОВ С ДГПЖ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.А. Гаврусев*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко», г. Минск*

**Y.A. Plaksa**

## **THE EFFECT OF CYSTOSTOMY ON PSA LEVELS IN PATIENTS WITH BPH**

*Tutor: candidate of medical sciences, associate professor A.A. Gavrusev*

*Department of Urology*

*Belarusian State Medical University, Minsk  
Healthcare institution "4th City Clinical Hospital named after N.E. Savchenko", Minsk*

**Резюме.** В период с 2016 по 2019 годы проведено проспективное клиническое исследование, в которое включено 177 пациентов, которым выполняли операцию чрезпузырной аденомэктомии. Уровень общего ПСА у пациентов с цистостомой оказался значительно выше, положительно коррелировал с объемом предстательной железы и возрастом.

**Ключевые слова:** простат-специфический антиген, аденомэктомия.

**Resume.** In the period from 2016 to 2019, a prospective clinical study was conducted, which included 177 patients who underwent a trans-bubble adenectomy. The level of total PSA in patients with cystostoma was significantly higher, positively correlated with prostate volume and age.

**Keywords:** prostate-specific antigen, adenectomy.

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

В Республике Беларусь в структуре онкозаболеваемости рак предстательной железы находится на 3 месте после рака кожи и легкого и составляет 46,3 случая на 100 тыс. мужчин (рисунк 1).



**Рис. 1** – Мужская тазовая полость

Простатический специфический антиген (ПСА) — органоспецифический белок сыворотки крови, применяющийся для диагностики и наблюдения за течением рака простаты и доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) приблизительно у 30 % пациентов с повышенными значениями ПСА.

Ежегодное определение уровня ПСА у мужчин целесообразно начинать с 45-летнего возраста, что и нашло своё отражение в практике.

Факторы риска возникновения рака предстательной железы:

- Возраст старше 65 лет;
- Наследственность;
- Этническая принадлежность;
- Некоторые морфологические изменения предстательной железы;
- Генетическая предрасположенность.

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

**Задачи:**

1. Изучить методы диагностики ДГПЖ и рака простаты;
2. Провести анализ результатов гистологического исследования у пациентов с ДГПЖ после аденомэктомии;
3. Обобщить результаты полученных исследований.

**Материал и методы.** Ретроспективное клиническое исследование проведено на базе урологического отделения УЗ «4-я городская клиническая больница им.Н.Е.Савченко» в период с 2016 по 2019 годы, 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 Statistics ver20. Различия между группами по статистическим показателям считали значимыми при  $p < 0,05$ .

Чрезпузырчатая аденомэктомия (аденомэктомия)

Аденомэктомия — это хирургическое вмешательство, в ходе которого частично или полностью удаляются разросшиеся ткани предстательной железы. В ходе оперативного вмешательства вскрывается мочевого пузырь и через разрез увеличенная часть простаты вылуцивается. Результативность лечения зависит от наличия осложнений, длительности заболевания, а также возраста пациента и имеющихся сопутствующих патологий.

**Табл. 1.** Значение нормы общего ПСА с учетом возраста

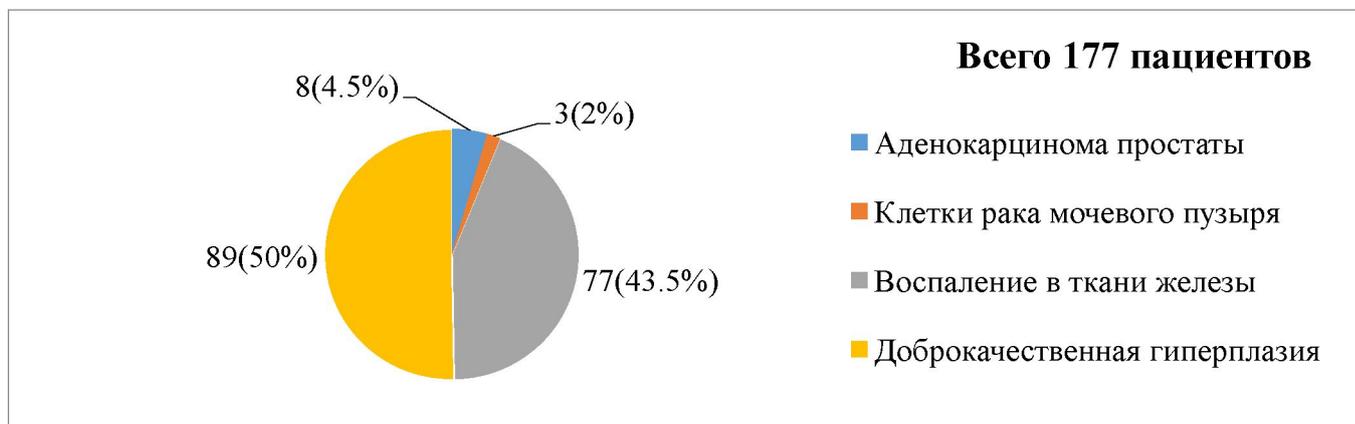
| Возраст, годы | Уровень ПСА, нг/мл |
|---------------|--------------------|
| 40-49         | 0-2,5              |
| 50-59         | 0-3,5              |
| 60-69         | 0-4,5              |
| 70-79         | 0-6,5              |

Ультразвуковая диагностика рака предстательной железы

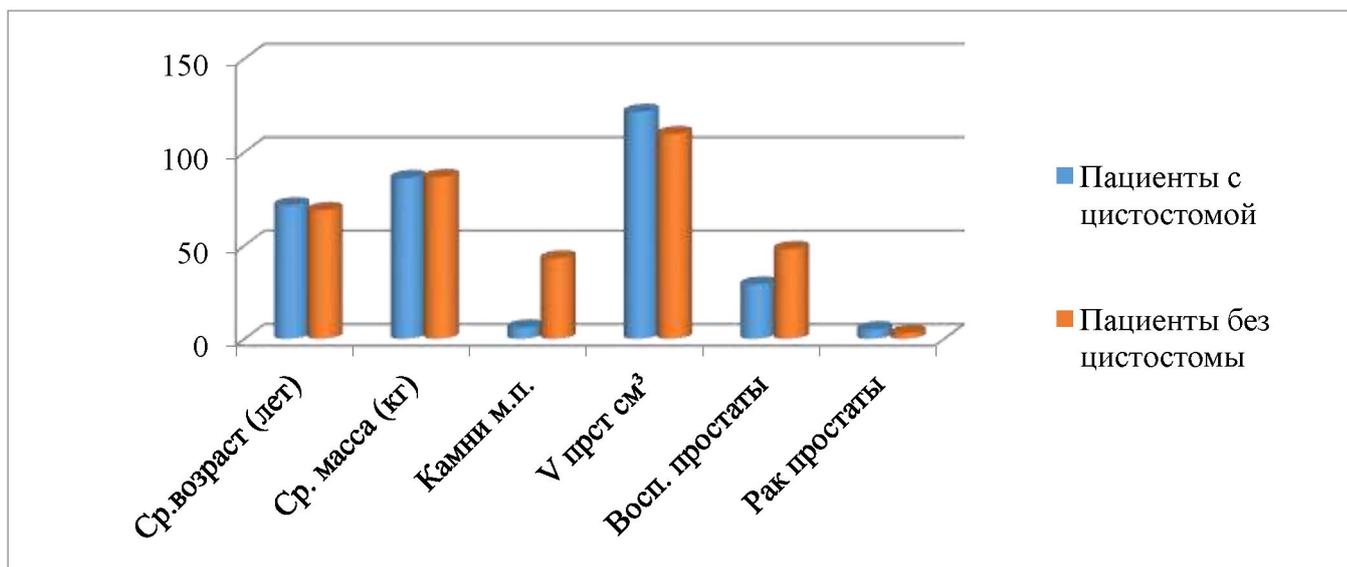
Современное трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) обеспечивают высокое качество изображения и позволяют детально визуализировать структуру простаты, окружающих ее органов и тканей, а также прицельно взять биопсию из измененного участка железы.

**Табл. 2.** Результаты исследований 177 пациентов

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Средний возраст пациентов             | 69,9±7,2 лет         |
| Средний уровень общего ПСА            | 7,7±6,8              |
| Средняя масса пациентов               | 86,3±8,6 кг          |
| Средний объем простаты по данным УЗИ  | 114,6 мл             |
| Пациенты с цистостомой                | 74 человека (41,8%)  |
| Пациенты без цистостомы               | 103 человека (58,2%) |
| Диагностированы камни мочевого пузыря | 49 человек (27,7%)   |



**Диагр. 1** – Результаты гистологического исследования



**Диагр. 2** – Характеристика пациентов и результаты гистологического исследования в зависимости от наличия цистостомы

### Сравнительный анализ двух групп пациентов

Из гистограммы видно, что 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 ( $9,9 \pm 8,5$  и  $6,1 \pm 4,8$  соответственно (метод ранговой корреляции Спирмена,  $p=0,0001$ )).

Связь уровня общего ПСА с некоторыми другими результатами лабораторного, объективного и инструментального обследования пациентов с ДГПЖ представлены на следующем слайде.

**Табл. 3.** Корреляция между уровнем общего ПСА и возрастом, весом пациента, воспалением простаты, камнями мочевого пузыря (Корреляция Пирсона, метод ранговой корреляции Спирмена)

| Объем простаты | Возраст   | Вес     | Воспаление простаты | Камни мочевого пузыря |
|----------------|-----------|---------|---------------------|-----------------------|
| $p=0,003$      | $p=0,001$ | $p=0,8$ | $p=0,72$            | $p=0,21$              |

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. Частота так называемого «случайного рака простаты» составила 4,5%, что согласуется с мировыми данными.

**Выводы:** в результате изучения и анализа методов диагностики ДГПЖ и рака простаты можно сделать выводы:

1. у пациентов с ДГПЖ и цистостомой уровень общего ПСА значимо выше, чем у пациентов без цистостомы;
2. данный фактор необходимо учитывать при диагностике рака предстательной железы и определении показаний к хирургическому лечению ДГПЖ.

#### Литература

1. Избранные лекции по урологии [Текст] / под ред. Н. А. Лопаткина, А. Г. Мартова. - Москва: МИА, 2008.