

Всеукраїнська науково-практична конференція присвячена 85-річчю асоціації урологів Дніпропетровської області та 85-річчю з дня народження професора О. В. Люлько «Сучасні методи діагностики та лікування в урології, андрології та онкоурології». С. 256-257

УДК: 616.65-002-006.:6-089.197.6

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН РІВНЯ ПСА КРОВІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХАРАКТЕРУ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПОРУШЕННЯ СЕЧОВИПУСКАННЯ.

Довбиш М. А., Міщенко О. М., Довбиш І. М., Дюдюн С. А.

Кафедра урології ЗДМУ.

Ключові слова: рак простати, простатоспецифічний антиген, доброякісна гіперплазія простати, порушення сечовипускання.

Актуальність. Одним із відомих молекулярних маркерів захворювань передміхурової залози (ПЗ) є простатоспецифічний антиген (ПСА). Його рівень може зростати в залежності від характеру захворювання ПЗ, після статевого акту, на тлі гострої затримки сечі та катетеризації сечового міхура масажу, простати [2, 4] тому, рекомендовано проводити дослідження ПСА через 10-14 діб [1, 3].

Мета – встановити залежність рівня ПСА крові у пацієнтів на рак передміхурової залози та доброякісну гіперплазію простати на тлі порушень акту сечовипускання та катетеризації сечового міхура.

Матеріали і методи. Під наглядом знаходився 381 хворий (вік 52,5 - 85 роки) з різними видами порушення сечовипускання в залежності від характеру яких пацієнти були розділені на дві групи. До основної групи (1-а група) увійшло 222 хворих з гострою затримкою сечі (ГЗС), резистентну до медикаментозної терапії. У групі порівняння (2-а група) було 159 хворих з хронічною затримкою сечі (ХЗС). Для усунення ГЗС усім хворим застосовували постійний катетер впродовж 4-6 діб і адреноблокатори. У 151

випадку серед пацієнтів 1-ї групи морфологічно встановлена доброякісна гіперплазія простати (ДГП) з ознаками хронічного простатиту, ділянками ішемії і некрозу з явищами абсцедування та каменеутворенням. У 71 хворого верифіковано рак передміхурової залози (РПЗ). У групі порівняння в 101 хворого виявлена ДГП з явищами хронічного осередкового простатиту, фіброзу, а РПЗ був у 58 пацієнтів.

Результати і їх обговорення. У хворих основної групи з ДГП рівень ПСА крові становив $6,95 \pm 2,82$ нг/мл, а при хронічній затримці сечі показник був недостовірний менший і досягав $5,91 \pm 2,64$ нг/мл ($p > 0,5$). Нормальні величини ПСА (до 4 нг/мл) крові серед пацієнтів основної групи були в 34,5% випадках (52 хворих). Частота ПСА на рівні сірої зони (4-10 нг/мл) у хворих 1-ої групи зростала і спостерігалась в 43,0 % пацієнтів (65 чол.). Рівень ПСА більше 10 нг/мл виявився в 22,5 % випадках (34 чол.). При ХЗМ у хворих групи порівняння з ДГП в межах нормальних величин ПСА був у 45,5% осіб (46 чол.), до 10 нг/мл ПСА був у 40 чоловік (39,6%), а ПСА вище ніж 10 нг/мл виявлено у 15 випадках (14,9%). При злоякісних новоутвореннях простати і розвитку ГЗС у хворих 1-ої групи рівень ПСА крові був достовірно вище, ніж при ГЗС у хворих на ДГП і рівнявся $36,3 \pm 9,05$ нг/мл ($p < 0,001$). При ХЗС у пацієнтів групи порівняння рівень антигена не мав істотних відмінностей від показника у хворих з ГЗС при РПЗ і дорівнював $34,3 \pm 8,92$ нг/мл ($p > 0,5$).

Висновки. 1. Рівень ПСА крові у хворих на РПЗ ускладненого ГЗС, яка усунена шляхом установки постійного катетера не має істотних відмінностей від рівня антигена у хворих з раком простати при розвитку ХЗМ.

2. При ДГП і розвитку ГЗС, яка ліквідована протягом 4 - 6 діб постійним катетером, ПСА недостовірно підвищується порівняно з хворими з хронічною затримкою сечі. Проте, частота випадків підвищення рівня ПСА вище 10 нг/мл при ГЗС збільшується до 23%, що в 1,5 разів частіше ніж при ХЗС (14,9%) і пояснюється збільшенням ступеня запальних змін в

передміхуровій залозі на тлі ГЗС і подовженням терміну дренивання сечового міхура постійним катетером.

ЛІТЕРАТУРА 1. Матвєєв Б. П., Бухаркін Б. В., Давидов М. І. Клінічна онкоурологія. - М., 2011. - С. 20- 105.

2. Гармаш Д. Ю., Раснер П. И. Діагностика і лікування локалізованого раку передміхурової залози. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 320 с.

3. Рак простати /під ред. Уільяма К. Оха, Джона Логью. - М. : ТОВ "Рид Элсивер", 2012.

4. Урологія. Діючі протоколи надання медичної допомоги / Науково-методичне видання // За редакцією д. мед. н., С. П. Пасечнікова- К. : ТОВ «Доктор- Медіа», 2011 . – 499- 516 с. – (Серія « Бібліотека « Здоров`я України »).