

Заклучение. Современные технологии позволяют ещё более точно и индивидуально подходить к лечению больного раком предстательной железы. Выбор метода терапии прежде всего должны определять индивидуальные характеристики опухоли пациента и при этом личные предпочтения врача и вопрос стоимости лечения не должны оказывать влияния на этот выбор. Но, к сожалению, индивидуальные маркеры прогноза заболевания крайне дороги и практически недоступны.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСА У ПАЦІЄНТІВ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Молчанов Р.М., Пілін Є.В.

ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Простатспецифічний антиген (ПСА) використовується в якості сурогатного маркера раку передміхурової залози (ПЗ) вже протягом більше 20 років. Будучи неспецифічним показником, ПСА підданий коливанням, які можуть бути пов'язані з непухлинними станами, такими як затримка сечі, інфекція сечових шляхів, з уретральними маніпуляціями а також низкою інших клінічних ситуацій. В результаті, кількість біопсій ПЗ, які виконуються в зв'язку з підвищенням ПСА, але не підтверджують наявності раку передміхурової залози (РПЗ), залишається досить високим. Особливо проблема є актуальною для хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ), що потребують оперативного лікування.

Мета дослідження - визначення факторів ризику підвищення рівня ПСА у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, які потребують оперативного лікування.

Матеріали та методи. Обстежено 347 хворих у віці від 47 до 77 ($68,1 \pm 6,9$) років, госпіталізованих в урологічне відділення КЗ «Дніпропетровська шоста міська клінічна лікарня» ДОР за період 2013-2017 рр. з симптомами нижніх сечових шляхів та підвищеним рівнем ПСА. Після проведення загальноклінічного обстеження, трансректальну тонкоголковою пункційну біопсію передміхурової залози здійснювали з використанням інфільтраційної анестезії 0,25% розчином лідокаїну. Забір біоптатів проводили з 8-14 точок за стандартною схемою з використанням біопсійного апарату «FastGun» Ethicon і голок 18G. При гістологічному підтвердженні раку передміхурової залози, пацієнти отримували подальше лікування в залежності від стадії захворювання. Решта були оперовані в плановому порядку з приводу ДГПЗ. Проведена статистична оцінка впливу супутніх факторів рівень ПСА у пацієнтів з ДГПЗ. Вірогідність статистичної значущості приймалася при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. За даними біопсії, проведеної 347 пацієнтам, гістологічне підтвердження раку передміхурової залози отримано у 157 (45,2%). У 127 пацієнтів крім підвищеного рівня ПСА, визначені пальпаторні зміни у вигляді неоднорідності передміхурової залози за рахунок наявності ділянок ущільнення. З них у 106 (83,5%) виявлено рак передміхурової залози, і визначалося багаторазове по відношенню до норми (< 4 нг / мл) підвищення рівня ПСА - від 44,5 до 882,4 ($222,5 \pm 294,4$) нг / мл. Серед інших 220 пацієнтів, з пальпаторної картиною, що відповідає ДГПЗ, РПЗ було підтверджено в 51 (23,9%) випадку, при цьому сироватковий рівень загального ПСА був підвищений і склав від 5,5 до 49,1 ($16,6 \pm 9,9$) нг / мл.

З метою пошуку чинників, що впливають на рівень ПСА 190 пацієнтів з негативним результатами біопсії, проведено кореляційний аналіз. У дослідження включені такі фактори, як вік, тривалість спостереження з приводу симптомів нижніх сечових шляхів, наявність каменів сечового міхура, інфекції сечових шляхів, гострої, хронічної затримки сечі, кількості залишкової сечі, рівня креатиніну крові.

З огляду на відсутність нормального характер розподілу даних для розрахунків використовували непараметричний метод рангової кореляції Спірмена. Встановлено наявність прямого зв'язку середньої сили між рівнем ПСА і рівнем креатиніну крові ($R = 0,56$, $p < 0,05$), наявністю хронічної затримки сечі ($R = 0,51$, $p < 0,05$), прямого сильного зв'язку між підвищенням рівня креатиніну і наявністю хронічної затримки сечі ($R = 0,81$, $p < 0,05$). Отримані дані можливо інтерпретувати як те, що підвищення рівня креатиніну пов'язано зі зниженням функції нирок обумовленою інфравезикальною обструкцією. У той же час ці два фактори можуть одними з ймовірних причин, що впливають на підвищення рівня ПСА у хворих з ДГПЗ.

Висновки:

1. Частота виявлення раку передміхурової залози серед хворих, що надійшли для оперативного лікування з приводу ДГПЗ при підвищенні рівня ПСА до $16,6 \pm 9,9$ нг / мл становить 23,9%.

2. Наявність хронічної затримки сечі і підвищеного рівня креатиніну може бути чинником, що вірогідно впливає на наявність підвищеного рівня ПСА у хворих на ДГПЗ.

3. Необхідне проведення розширеного проспективного дослідження для визначення порогових значень ПСА для проведення біопсії у хворих ДГПЗ з наявністю хронічної затримки сечі і підвищеного рівня креатиніну.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГЕРМІНОГЕННІ НЕСЕМІНОМНІ ПУХЛИНИ ЯЄЧКА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ

Сакало А.В.

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Мета: З'ясувати об'єктивні та суб'єктивні показники психологічного і фізикального стану після діагностики і лікування хворих на герміногенні пухлини яєчка (ГПЯ).

Матеріали і методи: Опитані 97 хворих на ГПЯ в середньому через 7 років (від 3 до 19) після лікування. Основну увагу звертали на фізичний, психоемоційний і сексуальний стан. Контролем були чоловіки відповідної вікової групи.

Результати: Втрату еякуляції відмічали 62% хворих після ретроперитонеальної лімфодисекції ($p < 0.01$). На зниження фертильності скаржились 60% пацієнтів протягом 2-3 років після лікування в порівнянні з контролем ($p < 0.01$). Скарги з боку фізичного стану були присутні у 37% хворих та у 10% вони були виражені. Психоемоційний стан мало відрізнявся у хворих групи контролю до встановлення діагнозу рак яєчка. Проте, у 65% хворих спостерігали виражені емоційні проблеми під час лікування. Відчуття тривоги, безсоння мало місце у 53%, дратівливість і депресія – у 36% пацієнтів. Сексуальні розлади були у 20% чоловіків до хвороби в порівнянні з 7% контролю ($p < 0.02$). У 58% хворих під час лікування були сексуальні розлади, в основному втрата ерекції і зменшення частоти сексуальних стосунків. Сексуальні порушення асоціювались з лікувальним ефектом основного захворювання.

Висновки: Хворі на ГПЯ потребують довготривалого моніторингу негативних наслідків лікування пухлин яєчка. Розробка і впровадження сучасних протоколів лікування на основі ризик-адаптованих факторів прогнозу можуть значно зменшити рівень побічних явищ терапії і покращити якість життя пацієнтів.

ГЕНЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ У ХВОРИХ ІЗ РАКОМ СЕЧОВОГО МІХУРА

Федевич В.С., Борис Ю.Б., Макух Г.В., Пасічник С.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів

Львівська обласна клінічна лікарня, м. Львів

ДУ «Інститут спадкової патології НАМНУ», м. Львів

Рак сечового міхура за поширеністю серед усіх онкологічних захворювань лише незначно не дотягує до ракової «топ-10», займаючи одинадцяте місце по частоті. В Україні в 2012 р. за рік зареєстровано 5198 вперше виявлених випадків захворювання на рак сечового міхура, що склало 11,4 на 100 тис. населення, в 2013р виявлено 5007 випадків вперше діагностованих пухлин сечового міхура, що склало 11,0 на 100 тис. населення [1].

Слід звернути увагу на гендерні особливості хворих, в котрих вперше виявлено пухлину сечового міхура, – у 2012 році з 5198 хворих на рак сечового міхура було 4151 чоловіків та 1047 жінок, відповідно в 2013р на 5007 вперше виявлених випадків захворювання на рак сечового міхура було 4051 чоловіків та 956 жінок, що дозволяє констатувати більше як у 4 рази частіше захворювання на дану патологію в чоловіків ніж у жінок.

Основним методом лікування хворих на поверхневий рак сечового міхура сьогодні є трансуретральна резекція стінки сечового міхура з пухлиною. Частота рецидивування захворювання після ТУР залишається високою і, за даними літератури, складає 50-70%, при цьому в 20-30% випадків рецидивні пухлини мають ознаки прогресії – зниження ступеня диференціації та збільшення глибини інвазії.[2]

Тому, пошук нових, більш досконалих маркерів, використання яких дозволить спрогнозувати протікання і визначити найбільш раціональну тактику лікування хворих на рак сечового міхура є актуальною та не вирішеною проблемою онкоурології.