

залоз за запропонованою методикою дає змогу не лише ідентифікувати ЖПЗ, а і визначити її типи. При проведенні КДК відмічено збільшен-

ня діаметра судин та покращення судинного малюнка в зоні парауретральних залоз на тлі сексуальної стимуляції.

ІМУНОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ І ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЧОЛОВІКІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

*В.В. Черненко, Г.М. Драннік, Ю.М. Бондаренко, О.П. Петрина,
В.С. Савченко, Т.В. Порошина, Д.В. Черненко, В.Й. Савчук*

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Вступ. Рання діагностика безсимптомних форм раку передміхурової залози за допомогою визначення простатспецифічного антигену (ПСА), пальцевого та/або ультразвукового ректального обстеження поки не продемонструвала здатності збільшувати виживання, тому доцільний пошук додаткових маркерів захворювання.

Мета роботи: визначити особливості НЛА-фенотипу та показників імунітету периферичної крові у чоловіків різних вікових груп, хворих на рак передміхурової залози (РПЗ) та доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ).

Матеріали та методи. Вивчали особливості НЛА-фенотипів та показники стандартної імуннограми у 17 хворих на РПЗ віком 50–60 років та 10 хворих з ДГПЗ (80–90 років), у порівнянні з 350 здоровими донорами, жителями м. Києва. НЛА-антигени визначали стандартним мікролімфоцитарним тестом на планшетах Тerasaki з використанням панелі анти-НЛА сироваток (20 антигенів локусу А, 42 антигенів локусу В); відносний ризик (ВР) вважали достовірним при $RR > 2$, етіологічну фракцію (ЕФ) – $s > 0,1$.

Результати. У чоловіків, хворих на РПЗ, відносний ризик у локусі А зумовлюють антигени НЛА – А25 ($RR=6,63$) і А29 ($RR=86,26$) з етіологічною фракцією, відповідно, $s > 0,5$ і $s > 0,25$. У локусі В відносний ризик високий для антигенів В49 ($RR=53,67$), В21 ($RR=8,24$) і В40 ($RR=3,17$) з етіологічною фракцією, відповідно, $s > 0,13$, $s > 0,29$ і $s > 0,18$.

У чоловіків, хворих на ДГПЗ, предикторами захворювання виступають антигени локусу

А – А24 ($RR=2,98$), А26 ($RR=2,98$), А29 ($RR=69,02$). Етіологічну фракцію складають А24 ($s > 0,11$), А26 ($s > 0,11$) та А29 ($s > 0,16$). У локусі В відносний ризик захворювання обумовлюють антигени В8 ($RR=6,45$), В35 ($RR=4,8$) і В38 ($RR=23,14$) з етіологічною фракцією В8 ($s > 0,42$), В35 ($s > 0,4$) і В38 ($s > 0,16$).

У хворих на РПЗ відсоток CD8+ клітин периферичної крові значно вищий норми у 88% хворих, у хворих на ДГПЗ – у 50% хворих, відповідно. За критерієм Стьюдента середні значення відрізняються на рівні достовірності $p=0,018$. За Т-критерієм Вілкоксона центральні тенденції відрізняються на рівні достовірності $p=0,037$.

У хворих на РПЗ абсолютні показники CD8+ клітин периферичної крові значно вищі норми у 47% хворих, у хворих на ДГПЗ – у 70% хворих, відповідно. За критерієм Фішера при порівнянні дисперсій встановлена відмінність на рівні достовірності $p < 0,01$.

Висновки

1. Антиген НЛА А29 достовірно часто зустрічається у хворих на ДГПЗ та РПЗ.

2. Предикторами захворювання на РПЗ є наявність у фенотипі чоловіків антигенів А25, В49, В21 та В40.

3. Предикторами захворювання на ДГПЗ є присутність у фенотипі антигенів А26, А24, В8, В35 та В38.

4. Показник відсотка CD8+ клітин в периферичній крові хворих на РПЗ значно вищий за показник у хворих на ДГПЗ.