

Изменения уровня простатоспецифического антигена крови у больных раком предстательной железы и доброкачественной гиперплазией предстательной железы на фоне острой задержки мочи

М.А. Довбыш, В.И. Бачурин, А.А. Губарь, И.М. Довбыш, Е.М. Мищенко

Запорожский медицинский университет,

Запорожская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи

Исследовали уровень простатоспецифического антигена (ПСА) крови у 381 больного с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) и раком предстательной железы, у 222 из которых возникла острая задержка мочи (ОЗМ), а у 159 больных диагностирована хроническая задержка мочи (ХЗМ). Выявили, что уровень ПСА крови у больных с раком предстательной железы, осложненным ОЗМ и ХЗМ, не имеет существенных различий. При ДГПЖ и развитии ОЗМ ПСА увеличивается на 23%, что в 1,6 раза чаще, чем при ХЗМ, и объясняется увеличением степени воспалительных изменений в предстательной железе на фоне ОЗМ и увеличения времени дренирования мочевого пузыря постоянным катетером.

Ключевые слова: рак предстательной железы, простатоспецифический антиген, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, острая задержка мочи.

Одним из противоречивых вопросов, который возникает перед урологом при оказании неотложной помощи больным с острой задержкой мочи (ОЗМ), является вопрос о необходимости проводить исследование простатоспецифического антигена (ПСА) крови в период нахождения постоянного катетера [1, 3] и как правильно интерпретировать полученные его результаты при наличии ОЗМ? С одной стороны, согласно действующим протоколам оказания медицинской помощи при заболеваниях предстательной железы его исследование обязательно [4], с другой стороны – исследование уровня ПСА не рекомендуется после катетеризаций мочевого пузыря, полового контакта, массажа предстательной железы [2]. Все необходимые клинические исследования проводили в Лаборатории «Синэво».

Цель исследования: установить влияние ОЗМ и постоянной катетеризации мочевого пузыря на уровень ПСА крови у больных с раком предстательной железы (РПЖ) и доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находился 381 больной с различными видами нарушения мочеиспускания, в зависимости от характера которого все пациенты были разделены на

две группы. В основную группу (1-я группа) вошли 222 больных с ОЗМ, резистентную к медикаментозной терапии. В группе сравнения (2-я группа) были 159 больных с хронической задержкой мочи (ХЗМ). Для устранения ОЗМ всем больным использовали постоянный катетер в течение 4–6 сут и аденоблокаторы. В 151 случае среди пациентов основной группы морфологически верифицирована ДГПЖ с признаками хронического простатита, участками ишемии и некроза с явлениями абсцедирования, камнеобразования. У 71 больного верифицирован РПЖ. В группе сравнения у 101 больного выявлена ДГПЖ с явлениями хронического очагового простатита, фиброза, а РПЖ диагностирован у 58 пациентов. Возраст больных колебался от 52,5 до 85 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных основной группы с ДГПЖ уровень ПСА крови равнялся $6,95 \pm 2,82$ нг/мл, а при ХЗМ показатель был достоверно меньше и достигал $5,91 \pm 2,64$ нг/мл ($p > 0,5$). Нормальные величины ПСА (до 4 нг/мл) крови среди пациентов основной группы были в 34,5% случаев (52 больных). Частота уровня ПСА на уровне серой зоны (4–10 нг/мл) у больных основной группы возрастала и была выявлена у 43,0% исследуемых (65 человек), более 10 нг/мл уровень ПСА выявили у 22,5% пациентов (34 человека). При ХЗМ у больных группы сравнения с ДГПЖ в пределах нормальных величин ПСА был значительно чаще, чем при ОЗМ, и отмечен в 45,5% случаев (46 человек), ПСА до 10 нг/мл выявили у 40 человек (39,6%), а ПСА выше чем 10 нг/мл был в 15 случаях (14,9%).

При злокачественных новообразованиях предстательной железы и развитии ОЗМ у больных 1-й группы уровень ПСА крови был достоверно выше, чем при ОЗМ у больных с ДГПЖ, и равнялся $36,3 \pm 9,05$ нг/мл ($p < 0,001$). При ХЗМ у пациентов группы сравнения уровень антигена не имел существенных отличий от показателя у больных с ОЗМ при РПЖ и равнялся $34,3 \pm 8,92$ нг/мл.

ВЫВОДЫ

1. Уровень ПСА крови у больных с РПЖ, осложненным ОЗМ, ликвидируемой путем установки постоянного

Все указанные в статье лабораторные исследования выполняются в Медицинской лаборатории Синэво

катетера, не имеет существенных различий с уровнем антигена у больных с РПЖ при развитии ХЗМ.

2. При ДГПЖ и развитии ОЗМ, которая ликвидируется в течение 4–6 сут постоянным катетером, ПСА достоверно повышается сравнительно с больными с ХЗМ. Однако частота случаев повышения уровня ПСА выше 10 нг/мл при ОЗМ увеличивается до 23%, что в 1,6 раза чаще, чем при ХЗМ, и объясняется увеличением степени воспалительных изменений в предстательной железе на фоне ОЗМ и увеличения времени дренирования мочевого пузыря постоянным катетером.

Зміни рівня простато специфічного антигену крові у хворих на рак передміхурової залози і доброякісну гіперплазію передміхурової залози на тлі гострої затримки сечі

М.А. Довбиш, В.І. Бачурін, А.О. Губарь, І.М. Довбиш, О.М. Міщенко

Досліджували рівень простатоспецифічного антигену (ПСА) крові у 381 хворого на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ) і рак передміхурової залози (РПЗ), у 222 з яких ви-

никла гостра затримка сечі (ГЗС), а у 159 хворих – хронічна затримка сечі (ХЗС). Виявили, що рівень ПСА крові у хворих на РПЗ, ускладнений ГЗС і ХЗС, не має суттєвих різниць. При ДГПЗ і розвитку ГЗС ПСА збільшується на 23%, що в 1,6 рази частіше, ніж при ХЗС, і пояснюється зростанням ступеня запальних змін в передміхуровій залозі на тлі ГЗС і збільшенням часу дренивання сечового міхура постійним катетером.

Ключові слова: рак передміхурової залози, простатоспецифічний антиген, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі.

Changes of blood PSA in patients with prostate cancer and bph in case of acute urinary retention

M.A. Dovbysh, V.I. Bachurin, A.A. Gubar, I.M. Dovbysh, E.M. Mischenko

It was made examination of PSA of 381 patients with BPH and prostate cancer (PC). In 222 took place acute urinary retention (AUR), in 159 of them chronic urinary retention (CUR). PSA level in PC patients complicated with AUR and CUR had no existed changes. In BPH with AUR PSA increased on 23%, that is in 1,6 times more compared to CUR and depends on inflammatory changes in prostate due to AUR and time of draining.

Key words: prostate cancer, PSA, BPH, acute urinary retention.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <p>1. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В., Давыдов М.И. Клиническая онкоурология. – М., 2011. – С. 20–105.</p> | <p>2. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Диагностика и лечение локализованного рака предстательной железы. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 320 с.</p> | <p>3. Рак простаты / под ред. Уильяма К. Оха, Джона Логью. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2009. – 174 с.</p> | <p>4. Урология. Діючі протоколи надання медичної допомоги / Науково-методичне видання // За редакцією д-ра мед. наук С.П. Пасечнікова. – К.: ТОВ «Доктор- Медіа», 2011. – 499–516 с.</p> |
|--|---|--|--|

Статья поступила в редакцию 13.06.2013