

УДК 614.2

**МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В
СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ВРАЧАМИ
ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА**

А.А. Оруджев

ФГАОУВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, г. Москва

**MEDICAL-ORGANIZATIONAL APPROACHES TO EARLY DIAGNOSIS OF
MALIGNANT NON-FORMATIONS OF THE PROSTATE GLAND IN PERFECTION OF
THE CONTINUITY BETWEEN THE DOCTORS OF THE POLYCLINIC AND
HOSPITAL**

Aimar A. Orudzhev

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Peoples' Friendship University of Russia" of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Moscow

Наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованием (ЗНО) органов мочеполовой системы является рак предстательной железы (РПЖ), заболевание, которое отличается от других онкологических болезней огромным биологическим потенциалом, вариабельностью клинических форм и возможностью использования различных методов терапии. По данным официальной статистики, за период с 2013 по 2017 гг. показатель распространенности ЗНО предстательной железы вырос со 103,8 до 150,2 (+44,70%) на 100 000 населения. Диагностика РПЖ на ранних этапах сложна, что приводит к появлению запущенных клинических случаев, высокой летальности. Арсенал методов диагностики РПЖ в современной урологии достаточно широк: пальцевое ректальное исследование, определение уровня простат-специфического антигена, ультразвуковое исследование предстательной железы, магнитно-резонансная томография малого таза и т.д. Большинство из этих методов исследования РПЖ доступны для амбулаторного врача, но ни один не обладает достаточно высокой чувствительностью и специфичностью [5, 6, 8]. Поэтому разработка дополнительных диагностических критериев РПЖ является актуальным направлением, которое должно оказать существенную помощь в организации преемственности в работе врачей-урологов как поликлиник, так и стационаров.

Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 42 пациентов, находившихся на обследовании по поводу РПЖ. Все пациенты были разделены на две группы: основная - 20 (47,6%) мужчин с верифицированным РПЖ и контрольная - 22 (52,4%) больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

С целью анализа факторов риска развития РПЖ мы проводили сравнительный анализ данных пациентов обеих групп по следующим критериям: возраст; характер жалоб (резкое похудание, болезненное мочеиспускание, отвращение к пище, постоянная мышечная слабость, боль в промежности и над лобком, IPSS, QoL); антропометрические параметры (вес, рост); анамнез (травмы и операции на органах мочеполовой системы, вредные привычки, прием алкоголя, производственные вредности); сопутствующая патология (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз, вирус простого герпеса, анемия, простатит, инфекционные заболевания почек, мочевого пузыря, мошонки); группа крови и резус – фактор; уровень простат – специфического антигена (ПСА); пальцевое ректальное исследование (ПРИ);

признаки возрастного гипогонадизма (наличие волос на теле, наличие волос на голове, определение уровня общего тестостерона); ультразвуковое исследование (объем простаты, объем остаточной мочи, гипер – и гипозохогенные включения в предстательной железе).

Обработка данных исследования проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTICA for Windows версии 9.0.

Возраст всех пациентов на момент включения в исследование варьировал от 40 до 87 лет (средний возраст - $63,5 \pm 13,5$ лет). Средний вес пациентов основной группы (РПЖ) был выше ($80,8 \pm 11,9$ кг против $73,6 \pm 8,9$, $p=0,00021$), уровень общего тестостерона у этой категории больных также был повышен по сравнению со второй группой ($621,6 \pm 189,9$ ммоль/л против $551,4 \pm 180,2$ ммоль/л, $p=0,0383$). Они чаще принимали алкоголь: 39% пациентов против 19,1% ($p=0,0149$). Значит, избыточная масса тела, злоупотребление спиртными напитками и высокий уровень тестостерона являются факторами риска развития РПЖ. При анализе перенесенных заболеваний и сопутствующей патологии пациентов обеих групп статистически достоверно выявлена анемия у больных РПЖ (у 22,0%) против 4,8%, ($p = 0,0036$). 57,6% пациентов основной группы ($p=0,00026$) указывали на наличие в анамнезе травм и операций органов мочеполовой системы, а также большая часть пациентов с РПЖ имели в прошлом заболевания почек ($p=0,000001$). Сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, простатит не являются факторами риска в развитии РПЖ ($p>0,05$). Необходимо отметить, что у больных РПЖ преобладала первая группа крови по сравнению с контрольной группой (86,5% против 17,5%, $p=0,000001$), тогда как у больных с ДППЖ встречалась преимущественно вторая группа крови (73,1% против 11,9%, $p=0,000001$). У 89,8% пациентов с РПЖ выявлена пальпируемая опухоль ($p=0,000001$). Необходимо отметить, что уровень ПСА более, чем в четыре раза выше у больных РПЖ, чем у больных ДППЖ (23,0 против 5,2, $p=0,000068$). Следовательно, ПСА является диагностическим маркером, достоверно отражающим риск развития РПЖ. При ультразвуковом исследовании предстательной железы у пациентов обеих групп установлено, что объем простаты у больных РПЖ меньше, чем при ДППЖ ($38,9 \text{ см}^3$ против $40,3 \text{ см}^3$, $p=0,000155$). Объем остаточной мочи при ДППЖ достоверно больше, чем при РПЖ ($p=0,0023$).

Развитие рака предстательной железы неразрывно связано с комплексом факторов: малоактивным образом жизни, повышенной массой тела, приемом алкоголя. При сочетании всех этих факторов вероятность развития рака предстательной железы составляет около 80%.

Для окончательного прогноза вероятности риска развития РПЖ для конкретного пациента мы предлагаем использовать формулу: $P=1/1 + eZ$,

где: - e - постоянная эмпирическая величина, равная 2,71;

- для рассматриваемого больного в одной из анализируемых групп классификации (это всегда группа зависимой переменной, имеющая больший код, в нашем случае 1-РПЖ, а у группы аденомы код соответственно равен 0);

- значение Z необходимо рассчитать по дополнительной формуле:

$$Z = 66,0 - 21,64 \times \text{Пр}1 - 1,0 \times \text{Пр}2 - 0,479 \times \text{Пр}3 - 3,79 \times \text{Пр}4,$$

где: 1 - инфекционные заболевания; 2 - уровень ПСА; 3 - уровень креатинина; 4 - мышечная слабость (по данным расчета логистической регрессии).

Используя на практике предложенную методику математического расчета, можно предположить вероятность наличия рака предстательной железы у пациента с точностью, приближающейся к 95-97%. Данный метод позволяет существенно снизить частоту биопсий, улучшить преемственность в работе врачей-урологов поликлиники и стационара, а также уменьшить затраты на диагностику и лечение данной категории пациентов за счет раннего выявления начальных признаков развития заболевания.