

можливості (фармакотерапія, рефлексотерапія, фізіотерапія, психотерапія), суто індивідуальними, підібраними з урахуванням провідного клінічного синдрому, особливостей психологічного статусу пацієнтів, супутньої соматичної патології. І все ж для вирішення проблеми АЕ недостатньо лише медичного підходу, потрібні дуже серйозні соціально-психологічні розробки.

### **Список використаних джерел:**

1. Ганеев К.Г. Классификация пароксизмальных состояний // Нижегородский медицинский сайт // Государственная медицинская академия // Нижний Новгород, 2002. – 3 с.
2. Фадеева О.В. Алкогольная энцефалопатия в молодом возрасте клинко-терапевтические и социально-демографические особенности // автореферат // Москва, 2008. – 10 с.

**Халимонов В.В.**

*студент;*

**Левченко Д.В.**

*студент,*

*Харьковский национальный медицинский университет*

## **ПРОСТАТИЧЕСКИЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН. ЕГО РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

PSA-скрининг, начиная с широкого его внедрения в клиническую практику в конце 1980-х годов, произвёл революцию в схеме диагностики и лечения рака предстательной железы (РПЖ). Несмотря на нередкую в последнее время критику социальной и экономической эффективности массового PSA-скрининга, бесспорным остаётся тот факт, что благодаря нему значительно выросла выявляемость РПЖ на ранних стадиях и, тем самым, улучшились результаты оперативного лечения этого заболевания. В настоящее время скрининг на рак предстательной железы состоит из двух тестов: цифрового ректального исследования (DRE) и анализа крови на ПСА.

Простатический специфический антиген является протеазой химотрипсинового типа, эта ферментативная функция необходима для разжижения эякулята [1, с. 91]. В норме небольшое количество простат-специфического антигена поступает в эякулят и секрет простаты и очень незначительное количество попадает в кровь. К экстрапростатическим источникам относятся парауретральные железы, молочная железа и амниотическая жидкость. Нормальная ткань предстательной железы производит небольшое количество ПСА, но рак предстательной железы обычно производит намного больше. Тем не менее, тест на ПСА не является совершенным. Некоторые опухоли не повышают уровень ПСА, в то время как некоторые другие процессы (например, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и простатит) могут приводить к ложному повышению ПСА. Помните, что ПСА является специфическим для предстательной железы,

а не для рака предстательной железы. Тем не менее, более высокий уровень ПСА, скорее всего, будет вызван раком предстательной железы.

Что означают результаты ПСА?

Уровень, который считается «нормальным», составляет менее 4,0 нг/мл. Существует мнение, что мужчины с общим уровнем ПСА более 10,0 нг/мл подвергаются повышенному риску рака простаты (более 67% случаев, по данным ACS). Более важным, чем одно значение ПСА, является тенденция ПСА с течением времени. Если уровень увеличивается с течением времени, независимо от того, превышает ли он 4, может быть проведено дополнительное тестирование, чтобы исключить рак. Исследования показали, что у мужчин, у которых наблюдается устойчивый рост уровня ПСА, вероятность развития рака предстательной железы выше, а при быстром повышении он, скорее всего, будет агрессивным раком.

Основываясь на последних данных, ежегодное определение уровня ПСА у мужчин целесообразно начинать с 45-летнего возраста [2, с. 147]. Есть ряд специализированных тестов PSA, которые используются, чтобы помочь провести различие между повышенным уровнем ПСА из-за доброкачественных состояний и заболеваний, вызванных раком предстательной железы, или для определения вероятности возникновения рака и необходимости биопсии.

Свободный анализ ПСА оценивает соотношение между ПСА, которое свободно в крови и ПСА, которое связано с белками в крови. У большинства мужчин больше ПСА связано с белками в крови, а процент свободного ПСА обычно ниже у мужчин с раком предстательной железы. Тест, называемый комплексным ПСА, измеряет связанную форму ПСА. Преимущество состоит в том, что в то время как для бесплатного теста ПСА требуется два теста в лаборатории, комплексный тест требует только одного. Традиционный тест на ПСА представляет собой комбинацию свободного ПСА и комплексного ПСА [3, с. 49]. Скорость ПСА используется для описания скорости, с которой значение ПСА увеличивается в течение серии анализов крови (и времени). Результат сообщается как количество (нг/мл) в год. Для расчета скорости ПСА требуется серия из трех тестов в течение как минимум 18 месяцев. В целом, скорость 0,75 нг/мл/год считается высокой и может быть признаком более агрессивного рака. Очень высокие уровни являются более вероятным признаком простатита, чем рак предстательной железы, и могут лечиться антибиотиками.

Время удвоения ПСА – это период времени, в течение которого ПСА удваивается.

Плотность ПСА используется для оценки уровня ПСА по отношению к общему размеру предстательной железы. Трансректальное ультразвуковое исследование проводится для определения размера предстательной железы, и это число делится на значение ПСА. Теория заключается в том, что повышение ПСА может быть прямо пропорционально увеличению размера простаты. Этот тест не используется очень часто, так как не было доказано, что оно является надежным, в то время как другие тесты являются более надежными и менее дорогостоящими. Одной из основных проблем является низкая надежность

трансректального ультразвукового исследования при правильном измерении объема предстательной железы.

Тестирование ПСА после рака предстательной железы.

Тест ПСА часто используется для мониторинга мужчин после лечения рака предстательной железы. Этот «биохимический рецидив» часто происходит много месяцев или даже лет до появления физических признаков рецидива. Один повышенный уровень ПСА после лечения не всегда означает рецидив, и часто врач повторяет тест или выполняет другие тесты для дальнейшей оценки.

Причины повышенного ПСА.

Есть несколько условий, которые могут увеличить уровень ПСА, который не является раком, включая доброкачественную гиперплазию простаты (ДГПЖ) и простатит. Любое раздражение предстательной железы может также вызвать повышение. По этой причине мужчин просят воздержаться от эякуляции в течение 48 часов перед тестом, и уровень ПСА должен быть составлен до проведения цифрового ректального исследования. Группа медикаментов называемые ингибиторами 5-альфа-редуктазы (финастерид, дутастерид), которые используются для лечения ВРН, могут вызвать ложное снижение до 60% уровня ПСА. В нескольких исследованиях было установлено, что скрининг рака предстательной железы не может уменьшить число смертей из-за болезни и может подвергнуть мужчин ненужному тестированию и лечению. Тем не менее, решение о проведении скрининга рака предстательной железы – это то, что каждый мужчина должен обсудить со своим врачом. Наследственность и состояние здоровья играют большую роль в определении того, когда скрининг должен быть выполнен.

### **Список использованной литературы:**

1. Пушкарь Д. Ю., Говоров А. В. Биопсия предстательной железы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Болезни предстательной железы. Под ред. Аляева Ю. Г.. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 240 с.
3. Простатит. Под ред. П. А. Щеплева. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 224 с.