

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО  
РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИЗУЧЕНИЕМ ЕГО  
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ**

**Резюме:** Одной из наиболее важных проблем, стоящих перед урологами, патологоанатомами и онкологами, является определение прогноза после радикальной простатэктомии (ППРПЭ). Наиболее ценная информация, которая отвечает на этот вопрос, заключается в анализе результатов патоморфологического исследования препарата после ПЭ.

В данной статье рассматривается морфологическая характеристика опухолей предстательной железы.

**Ключевые слова:** предстательная железа, радикальная простатэктомия, морфологические признаки.

*Razzakov B.Yu.*

*Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine*

*Andijan State Medical Institute*

**MODERN METHODS OF TREATMENT OF MALIGNANT  
PROSTATE CANCER WITH THE STUDY OF ITS MORPHOLOGICAL  
FEATURES**

**Resume:** One of the most important problems facing urologists, pathologists and oncologists is to determine the prognosis after radical prostatectomy (PPRPE). The most valuable information that answers this question is the analysis of the results of the pathomorphological study of the drug after PE.

This article discusses the morphological characteristics of prostate tumors.

**Keywords:** prostate gland, radical prostatectomy, morphological signs.

**Актуальность.** Актуальной медико-социальной проблемой современной урологии является широкая распространенность различной патологии предстательной железы, к которой относится рак, доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), острые и хронические воспалительные заболевания предстательной железы.

Неспецифическое воспаление предстательной железы является наиболее частым урологическим заболеванием среди мужчин репродуктивного возраста. По данным отечественных авторов хронический простатитом страдают 35-45% мужчин в возрасте 20-40 лет [6]. Ведущий в мире эксперт по данной проблеме J.C. Nickey [2] полагает, что примерно 10-14% мужской популяции имеют проявления простатита. В США число ежегодных посещений врачей по поводу хронического простатита превышает аналогичный показатель для ДГПЖ и рака предстательной железы.

ДГПЖ давно занимает прочное место одного из наиболее частых заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста. По данным аутопсий, она гистологически обнаруживается у 20% мужчин в возрасте 40 лет, до 40% - в возрасте 50-60 лет, до 70%- 61-70 летних и до 80% мужчин 71-80 лет [1]. Считается, что большинство мужчин старше 50 лет имеют те или иные симптомы, обусловленные ДГПЖ [5].

Рак предстательной железы (РПЖ) - одно из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин среднего и пожилого возраста [3]. За период с конца 1970-х до начала 1990-х годов частота раковых заболеваний предстательной железы почти удвоилась [7]. Согласно последним данным, в 2004 г. в США зарегистрировано 180400 новых случаев заболевания раком простаты и 31900 больных скончались от этого заболевания, в Европе - 200000 и 40000 соответственно [4]. В структуре онкологических заболеваний в ряде стран РПЖ выходит на 2-3-е место после рака легкого и желудка, а в США и Швеции - на 1-е место [8];

При этом среди причин смерти мужчин от злокачественных новообразований РПЖ в настоящее время занимает второе место после рака легкого. Летальность на первом году жизни после установления диагноза составляет около 30%, что свидетельствует о крайне низкой выявляемое™ заболевания в начальных его стадиях. По величине прироста в России РПЖ занимает второе место после меланомы и значительно превосходит злокачественные, заболевания легких и желудка., [3].

Столь широкое распространение рака, предстательной железы ставит его в- ряд наиболее важных социальных проблем современности. Болезнь практически не возникает раньше 40 лет и становится все более частым явлением с каждым; последующим десятилетием: жизни [6] . Существует настоятельная необходимость в разработке методов, которые могли бы обеспечить раннее выявление заболевания и значительно повысить эффективность лечения. Несмотря на. многие усилия, по крайней мере, в ближайшем будущем ожидать полного предотвращения развития РПЖ или; радикальных шагов в борьбе с болезнью на распространенных стадиях, к сожалению, не приходится. На данный момент способов полного излечения распространенного рака простаты нет. Надежды сократить число смертей от рака простаты основаны на 2-х тактиках - ранней диагностике и эффективном лечении болезни в ее начальной стадии.

Патоморфологическое исследование биоптатов предстательной железы является одним из самых важных этапов диагностического поиска при заболеваниях простаты. По данным Humphrey P.A. [4] наиболее часто врачи патогистологи сталкиваются с исследованием образцов тканей, полученных в результате трансректальной мультифокальной биопсии простаты.

**Цель исследования.** Повышение эффективности диагностики и лечения рака предстательной железы путем разработки системы

прогнозирования и дифференцированного алгоритма морфологического исследования после различных видов проведенного лечения.

**Материалы и методы исследования.** Мы отобрали в общей сложности 80 пациентов с раком предстательной железы и гистологической биопсией для скрининга для выполнения поставленной задачи.

**Результаты исследования.** Нами проведено патологоанатомическое диагностическое исследование материала 80 трансректальных биопсий предстательной железы. После изучения микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, из 12 точек биопсии в каждом случае (всего 960 микропрепаратов) нами были отобраны по 2-4 парафиновых блока от каждого больного с подозрением на аденокарциному или с наличием ацинарной аденокарциномы простаты (сумма Глисона 4, 6 и 7), изготовлены срезы для проведения ИГХ исследования (823 микропрепарата). Таким образом, ИГХ исследованию было подвергнуто 16,7-33,3 % биопсийного материала, чаще из наиболее сомнительных образцов ткани.

Иммунофенотип ацинарной аденокарциномы предстательной железы (класс 1 ISUP, сумма Глисона  $2 + 2 = 4$ ,  $3 + 3 = 6$  и класс 3 ISUP, сумма Глисона  $4 + 3 = 7$ ) в 100 % случаев характеризовался как: высокомолекулярные цитокератины (-), протеин P63 (-), PSA (+), PSAP (+). Биомаркер AMACR (+) продемонстрировал меньшую диагностическую информативность, был позитивен в 38 случаях (95 %) ацинарной аденокарциномы класса 1 ISUP, сумма Глисона  $3 + 3 = 6$ .

Практически во всех случаях РПЖ возникал на фоне ДГПЖ. В 18 случаях (45 %) аденокарцинома предстательной железы, класс 1  $\wedge$ иР, сопровождалась ПИН высокой степени (2-3-й степень), в т.ч. с наличием участков ПИН криброзного строения.

**Вывод.** Практическая ценность работы состоит в том, что научные положения обосновывают необходимость комплексного подхода к вопросу морфологической оценки результатов лечения РПЖ с учетом оценки прогностических факторов в первичной и резидуальной опухоли при анализе биопсийного и операционного материала.

Разработаны и внедрены в клиническую практику алгоритмы исследования биопсийного и операционного материала при обнаружении элементов протоковой дифференцировки РПЖ, позволяющие прогнозировать вероятность метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

Установлена вероятность диагностики минимального РПЖ у пациентов, которым выполнялось иммунофенотипирование для уточнения неопластического генеза очага атипической мелкоацинарной пролиферации.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Ефремов Г.Д., и соавт. PCA3 и TMPRSS2-ERG в диагностике рака предстательной железы: первый опыт применения комбинации маркеров в России //Экспериментальная и клиническая урология, 2015 №2 с.30-36.

2. Джаван Б. Инновационные подходы диагностики рака предстательной железы //Экспериментальная и клиническая урология, 2011, №2-3, с.15-18.

3. Самсонов Р.Б., Штам Т.А., Бурдаков В.С и соавт. Выделение и анализ экзосомальной микро-РНК из мочи: новый метод диагностики рака предстательной железы. //Экспериментальная и клиническая урология, 2015, №4 с. 28-32.

4. Bellardita L., Valdagni R., R. van den Bergh et al. How Does Active Surveillance for Prostate Cancer Affect Quality of Life? A Systematic Review //European Urology, Volume 67 Issue 4, April 2015, Pages 637-645.

5. Holland-Letz T., Giesel F. L., Kratochwil C., Haufe S. PET imaging with a [68Ga] gallium-labelled PSMA ligand for the diagnosis of prostate cancer: Biodistribution in humans and first evaluation of tumour lesions. //Eur J Nucl Med Mol. Imaging 2013;40:486–95.

6. Wolk A. The growth hormone and insulin-like growth factor I axis, and cancer. //Lancet 2004;363:1336–1337.

7. Yap T.A., Zivi A., Omlin A., De Bono J.S. The changing therapeutic landscape of castration-resistant prostate cancer //Nat. Rev. Clin. Oncol. 2011. Vol. 8. P. 597–610.

8. Zagars G.K., von Eschenbach A.C. Prostate-specific antigen: an important marker for prostate cancer treated by external beam radiation therapy // Cancer. – 1993. – Vol.72. – P.538-548.