

ID: 2015-07-6-T-5376

Тезис

Попков В.М., Маслякова Г.Н., Ломакин Д.В.

**Морфологические особенности доброкачественной гиперплазии простаты у пациентов с повышенным уровнем ПСА***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии*

Popkov V.M., Maslyakova G.N., Lomakin D.V.

**Morphological features of benign prostatic hyperplasia in patients with elevated PSA levels***Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Urology*

ПСА сыворотки крови является маркером многочисленных заболеваний простаты. Повышению уровня ПСА может способствовать рак простаты (РП), доброкачественная гиперплазия простаты (ДГПЖ), простатит, пальцевое ректальное исследование, недавняя эякуляция.

**Цель:** изучение морфологических особенностей ДГПЖ у пациентов с повышенным уровнем ПСА.

Морфологическое исследование проводили на материале, полученном от 136 пациентов с повышенным уровнем ПСА, которые наблюдались в клинике урологии Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Материал был получен при помощи полифокальной биопсии простаты под трансректальным ультразвуковым контролем до начала консервативного лечения. Уровень ПСА составил 9,5 [7,2; 10,5] нг/мл, что почти в 2,5 раза превышал общепринятую норму. Анализ биопсийного материала позволил установить в 48% случаев диагноз простой железистой формы. В 45,6% случаев был диагностирован железисто-фиброзный вариант, и только в 6,4% случаев встречался стромальный вариант ДГПЖ. В 39,7% случаев (54 пациента) на фоне ДГПЖ обнаруживались очаги простатической интраэпителиальной неоплазии (ПИН). Причем у 25 пациентов была выявлена ПИН низкой степени (ПИННС) и у 29 – ПИН высокой степени (ПИНВС). Наличие хронического простатита отмечалось у 25,6% пациентов, причем в стадии обострения – у 15,2%. Таким образом, анализ морфологической картины простаты позволил установить, что повышенный уровень ПСА наблюдается при любом варианте гистологического строения ДГПЖ, и не позволяет определить имеется ли у пациента ПИН, которая была выявлена более чем в трети случаев, причем по большей части за счет ПИНВС. Следует отметить, что наличие у пациента ПИН является предиктором развития РП. Кроме этого, выявление воспалительных изменений в простате, что наблюдались у четверти пациентов, позволяет скорректировать проводимую терапию и составить индивидуальный план их ведения.

**Ключевые слова:** доброкачественная гиперплазия простаты, ПСА

**Key words:** benign prostatic hyperplasia, PSA