

УДК 616.65-006.6

Рева А.А.,

студентка 3 курса,

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

Волкова К.О.,

студентка 5 курса,

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

Кризель А.В.,

студентка 6 курса,

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

Научный руководитель: Марат Гакифович Шарафутдинов,

Заведующий кафедрой онкологии и лучевой диагностики

Доцент

Кандидат медицинских наук

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПРОЦЕССА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОТ УРОВНЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аннотация: Смертность от рака предстательной железы в структуре смертности от других онкологических болезней занимает 2 место. На сегодняшний день известно, что вероятность развития РПЖ намного больше у мужчин, чьи отцы и деды имели это заболевание, также чем в более молодом возрасте у них был выявлен рак простаты, тем более высок риск его развития у мужчин последующих поколений. Как правило, выделяется несколько групп по степени риска возникновения рака простаты. В группу высокого риска входят мужчины, у которых два родственника, имели установленный рак предстательной железы. В группу крайне высокого риска входят мужчины, у которых более двух ближайших родственников болели раком предстательной железы.

Ключевые слова: рак предстательной железы, метастазирование, шкала Глисона, низкодифференцированный, высокодифференцированный рак, отдаленные метастазы.

Annotation: Mortality from prostate cancer in the structure of mortality from other oncological diseases takes the 2nd place. To date, it is known that the probability of developing prostate cancer is much greater in men whose fathers and grandfathers had this disease, and the younger they were diagnosed with prostate cancer, the higher the risk of developing it in men of subsequent generations. As a rule, there are several groups according to the degree of risk of prostate cancer. The high-risk group includes men who have two relatives who have had established prostate cancer. The extremely high-risk group includes men who have more than two immediate relatives with prostate cancer.

Key words: *prostate cancer, metastasis, Gleason scale, low-grade, high-grade cancer, distant metastases.*

Цель исследования. Выявить связь между стадией опухолевого процесса, уровнем гистологической оценки дифференцировки рака простаты (шкала Глисона) и метастазированием.

Материалы и методы. Для гистологической оценки дифференцировки рака простаты мы использовали Шкалу Глисона (сумма Глисона). Небольшие значения шкалы соответствуют высокодифференцированным формам, а высокие – низкодифференцированным формам рака. Высокие значения по шкале Глисона соответствуют плохому прогнозу исхода заболевания. Оценка дифференцировки осуществляется после биопсии простаты, далее два наиболее характерных участка биоптата изучаются и оцениваются по пятибалльной шкале. Один балл соответствует наиболее высокой степени дифференцировки, а 5 — низкой. В итоге полученная «сумма Глисона» в результате сложения этих оценок имеет диапазон от 2 (1+1) до 10 (5+5) баллов. Оценка 2-4 ставится в случае простой легкой опухоли, которая благополучно поддается радио- или химиотерапии; оценка 5-7 – при достаточно больших размерах опухоли, поэтому в данном случае используется хирургическое лечение и мощная лучевая терапия, оценка 8-10 – выставляется, в случае полного поражения органа, и единственным методом лечения является полное удаление этого органа, чтобы предотвратить процесс метастазирования. Вместе с другими методами оценки, шкала Глисона способствует оценке прогноза заболевания, позволяет подбирать оптимальную терапию.

Обработка данных производилась на базе Областного клинического онкологического диспансера. В процессе исследования было изучено 30 историй болезни стационарных пациентов урологического отделения, получавших лечение в период с 2015 по 2020 год. Возраст пациентов от 57 до

88 лет, средний возраст составил $70,06 \pm 5,4$ лет. Нами были рассмотрены такие показатели как стадия опухолевого процесса, уровень гистологической оценки дифференцировки рака простаты (шкала Глисона), наличие или отсутствие метастазов и их локализация. Было произведено выявление зависимости процесса метастазирования от показателей шкалы Глисона.

Результаты. Распространенность по стадиям разделилась таким образом: I стадию имел один пациент, что составило 3%, со II стадией было девять мужчин -20%, III стадия была диагностирована у шести пациентов -20%, и самая распространенная стадия IV – имелась у четырнадцати пациентов (47%) Из 30 пациентов у двух (6,6%) показатель шкалы Глисона равен 4, у одного пациента (3,3%) - 5, у трех (10%) показатель шкалы 6, у пяти пациентов (16,6%) сумма равна 7, у пяти (16,6%) сумма Глисона 8, у тринадцати (43,3%) показатель равен 9 и у одного (3,3%) пациента сумма равна 10. Среднее значение составляет $7,48 \pm 1,32$. У 5 (16%) пациентов отсутствует процесс метастазирования, у 9 (30%) метастазы выявлены в подвздошных, забрюшинных, тазовых лимфатических узлах, у 16 (54%) - множественные метастазы в кости скелета, органы средостения, печень, позвоночник и иная локализация.

В ходе исследования была выявлена зависимость процесса метастазирования от уровня шкалы Глисона: при невысоких уровнях шкалы (3-7) метастазы отсутствуют, при высоких наблюдаются множественные метастазы в костях, печени, лимфатических узлах.

У пациентов с III- IV стадиями наблюдается более высокий показатель шкалы Глисона и имеется процесс метастазирования. При запущенных формах наблюдаются множественные метастазы и прогноз неблагоприятный.

Выводы.

Рак предстательной железы – одно из самых распространенных онкологических заболеваний мужского населения. С каждым годом заболеваемость и смертность растет, что делает проблему ранней диагностики

рака простаты актуальной. На сегодняшний день заболеваемость раком предстательной железы ежегодно растет на 3%. Это часто встречающееся онкологическое заболевание.

Нередки случаи, когда в более молодом возрасте у мужчин выявляются генерализованные формы рака простаты с отдаленными метастазами.

Метастазирование рака предстательной железы относится к неблагоприятному прогностическому фактору. Клетки первичной опухоли проникают в лимфатические капилляры и затем попадают в лимфатические узлы. Учитывая современные представления о данном процессе, метастазированию способствуют всевозможные факторы, секретируемые опухолью. Благодаря этим факторам формируются премеаастатические ниши, которые облегчают опухолевой клетке процесс закрепления в новом окружении.

При высоком уровне шкалы Глисона, что соответствует низкодифференцированному раку, наблюдаются множественные метастазы, при низком уровне метастазы отсутствуют.

В большинстве случаев для определения метастазов рака предстательной железы применяются лучевые методы исследования, такие как остеосцинтиграфия, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография. Они являются наиболее информативными. Остеосцинтиграфия позволяет визуализировать или исключить метастатическое поражение костной ткани. Компьютерная томография - метод, позволяющий выявить очаги метастазов рака предстательной железы в животе, грудной клетке, органах таза.

Ранняя диагностика и критерии прогнозирования, несмотря на развитие в лечении, до конца не разработаны. Таким образом, для клинической онкологии проблема рассмотрения развития метастазирования и течения рака предстательной железы является актуальной.

Использованные источники:

1) Под редакцией Моисеенко В.М., Урманчеевой А.Ф., Хансона К.П. Лекции по фундаментальной и клинической онкологии; Н-Л - М., 2016. - 704 с.

2) Курс лекций по паллиативной медицине/ под ред. проф. Г.А. Новикова. – М., Российская Ассоциация паллиативной медицины, 2017. – 776 с.