

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ С ГАЛЛИЕМ-68-ПСМА И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА БОЛЬНЫХ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА

© *М.Ш. Шихзадаев, М.И. Школьник, О.А. Богомолов, Д.Г. Прохоров, А.Л. Долбов*

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Рак предстательной железы (РПЖ) считается одной из наиболее актуальных проблем онкологии на сегодняшний день. В обеспечении эффективности лечения пациентов ключевую роль играет своевременная и точная диагностика РПЖ.

Цель исследования — оценить первичные показатели клинической эффективности позитронно-эмиссионной томографии и магнитно-резонансной томографии малого таза у пациентов с РПЖ группы высокого риска.

Материалы и методы. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 30 больных в возрасте от 52 до 72 лет ($61,2 \pm 1,0$ года), у которых был установлен диагноз РПЖ группы высокого риска по D'Amico. В составе комплексного обследования всем пациентам до оперативного лечения определена сывороточная концентрация простатического специфического антигена (ПСА) иммуноферментным методом, выполнено МРТ малого таза с внутривенным контрастированием, ПЭТ-КТ всего тела с галлием-68-ПСМА (Ga^{68}). Всем пациентам проведена лапароскопическая радикальная простатэктомия с расширенной лимфодиссекцией до бифуркации общих подвздошных сосудов.

Рассчитывали следующие показатели диагностической ценности исследований: чувствительность — отношение истинно позитивных (ИП) к сумме ИП и ошибочно негативных (ОН) результатов; специфичность — отношение истинно

негативных (ИН) к сумме ИН и ошибочно позитивных (ОП) результатов; позитивную предсказывающую ценность (ППЦ) — отношение ИП к сумме ИП и ОП результатов; негативную предсказывающую ценность (НПЦ) — отношение ИН к сумме ИН и ОП результатов.

Результаты и обсуждение. Оценка диагностической (прогностической) значимости ПЭТ-КТ и МРТ продемонстрировала высокие клинически значимые показатели выявления метастазов как в лимфоузлах, так и в костях. Сравнительная характеристика обнаружения метастазов РПЖ в лимфоузлах по данным ПЭТ-КТ и МРТ показывает существенное преимущество ПЭТ-КТ по показателям ИП, ОН ($\phi = 3,3$; $p < 0,05$) и преобладающие абсолютные величины: ППЦ, НПЦ, специфичности, чувствительности.

Диагностическая ценность ПЭТ-КТ с галлием-68-ПСМА в выявлении метастазов РПЖ в лимфоузлах характеризуется следующими параметрами: чувствительность — 82,4 %, специфичность — 84,6 %, ППЦ — 87,5 %, НПЦ — 78,6 %.

Выводы. Высокие показатели клинической эффективности позитронно-эмиссионной томографии с галлием-68-ПСМА в планировании оперативного лечения пациентов с РПЖ группы высокого риска позволяют рекомендовать включение данного метода в протокол обследования пациентов перед оперативным вмешательством.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ С ^{11}C -ХОЛИНОМ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© *М.Ш. Шихзадаев, М.И. Школьник, О.А. Богомолов, Д.Г. Прохоров, А.Л. Долбов*

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Рак предстательной железы (РПЖ) считается одной из самых серьезных медицинских проблем среди мужского населения. В настоящее время

РПЖ занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости и первое место по величине среднегодового темпа прироста в нашей

стране. Местнораспространенный РПЖ представляет собой злокачественную опухоль с инвазией за пределы капсулы простаты. Из-за высокого риска рецидивирования особое значение при определении тактики лечения таких пациентов имеет правильная диагностика.

Цель исследования — оценка первичных показателей клинической эффективности позитронно-эмиссионной томографии с ¹¹C-холином и магнитно-резонансной томографии малого таза у больных с местнораспространенным РПЖ перед планированием лечения.

Материалы и методы. Проведено сравнительное проспективное исследование с участием 40 больных в возрасте от 50 до 70 лет (средний возраст — $60,2 \pm 1,0$ года), у которых был установлен диагноз «местнораспространенный РПЖ (T3N0M0)».

При комплексном обследовании всем пациентам до оперативного лечения определена сывороточная концентрация простатического специфического антигена (ПСА) иммуноферментным методом, выполнены МРТ малого таза с внутривенным контрастированием, ПЭТ-КТ всего тела с ¹¹C-холином. Всем пациентам проведена лапароскопическая радикальная простатэктомия с расширенной лимфодиссекцией до бифуркации общих подвздошных сосудов.

Рассчитывали следующие показатели диагностической ценности исследований: чувствительность — отношение истинно позитивных (ИП)

к сумме ИП и ошибочно негативных (ОН) результатов; специфичность — отношение истинно негативных (ИН) к сумме ИН и ошибочно позитивных (ОП) результатов; позитивную предсказывающую ценность (ППЦ) — отношение ИП к сумме ИП и ОП результатов; негативную предсказывающую ценность (НПЦ) — отношение ИН к сумме ИН и ОН результатов.

Результаты и обсуждение. Оценка диагностической (прогностической) значимости ПЭТ-КТ и МРТ продемонстрировала высокие клинически значимые показатели выявления метастазов как в лимфоузлах, так и в костях. Сравнительная характеристика обнаружения метастазов РПЖ в лимфоузлах по данным ПЭТ-КТ и МРТ показывает существенное преимущество ПЭТ-КТ по показателям ИП, ОН ($\phi = 2,3$; $p < 0,05$) и преобладающие абсолютные величины: ППЦ, НПЦ, специфичности, чувствительности.

Показатели диагностической ценности ПЭТ-КТ с ¹¹C-холином в выявлении метастазов РПЖ в лимфоузлах следующие: чувствительность — 75,4 %, специфичность — 78,6 %, ППЦ — 80,5 %, НПЦ — 72,6 %.

Выводы. Хорошие показатели клинической значимости ПЭТ с ¹¹C-холином в планировании лечения пациентов с местнораспространенным РПЖ позволяют рекомендовать включение данного метода в протокол обследования пациентов.

ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА СИСТЕМНОГО И ОРГАННОГО УРОВНЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АБАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ IIIВ КАТЕГОРИИ

© И.С. Шорманов, И.И. Можяев, А.С. Соловьев, Н.С. Шорманова

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Ярославль)

Введение. Среди всех форм хронического простатита наибольшую сложность с точки зрения диагностики и возможностей эффективной фармакотерапии вызывает невоспалительный вариант хронического абактериального простатита (ХАП) — ХАП IIIВ категории, который, будучи самой частой клинической формой заболевания (до 90 %), при этом не имеет четких достоверных диагностических критериев, представляя собой, по сути, «диагноз исключения». В настоящее время ХАП IIIВ категории рассматривается с позиций тесного патогенетического взаимодействия разнообразных системных и органических нарушений гомеостаза с точкой приложения эффектов в предстательной железе. При этом одна из ключевых ролей принадлежит взаимодействующим между собой иммуновоспалительным механиз-

мам, усилению липопероксидации на фоне снижения антиоксидантной системы защиты и дисбалансу медиаторов вегетативной нервной системы.

Цель — изучить изменения цитокинового, оксидативного и вегетативно-медиаторного статуса у больных с ХАП IIIВ категории.

Материалы и методы. Материалом для работы послужили результаты обследования 90 пациентов с диагнозом «хронический абактериальный простатит IIIВ категории в стадии обострения» и 30 здоровых мужчин, составивших контрольную группу. Биохимическим лабораторным тестам подвергались периферическая кровь и секрет предстательной железы. Для оценки цитокинового статуса вычисляли уровни провоспалительного ИЛ-8 и противовоспалительного ИЛ-10. Для оценки оксидативного статуса определяли проме-