

ÖZƏL XƏSTƏXANA ŞƏRAİTİNDƏ PROSTAT VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKASINDA MÜASİR LABORATOR MÜAYİNƏLƏRİN OPTİMALLAŞDIRILMASI

¹Cavad-zadə S.M., ^{2,3}Nəsirov P.R.*

*Email: pnassirov@hotmail.com

¹Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Urologiya Kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

²Xəzər Universiteti, Bioloji Elmlər Fakültəsi, Bakı, Azərbaycan;

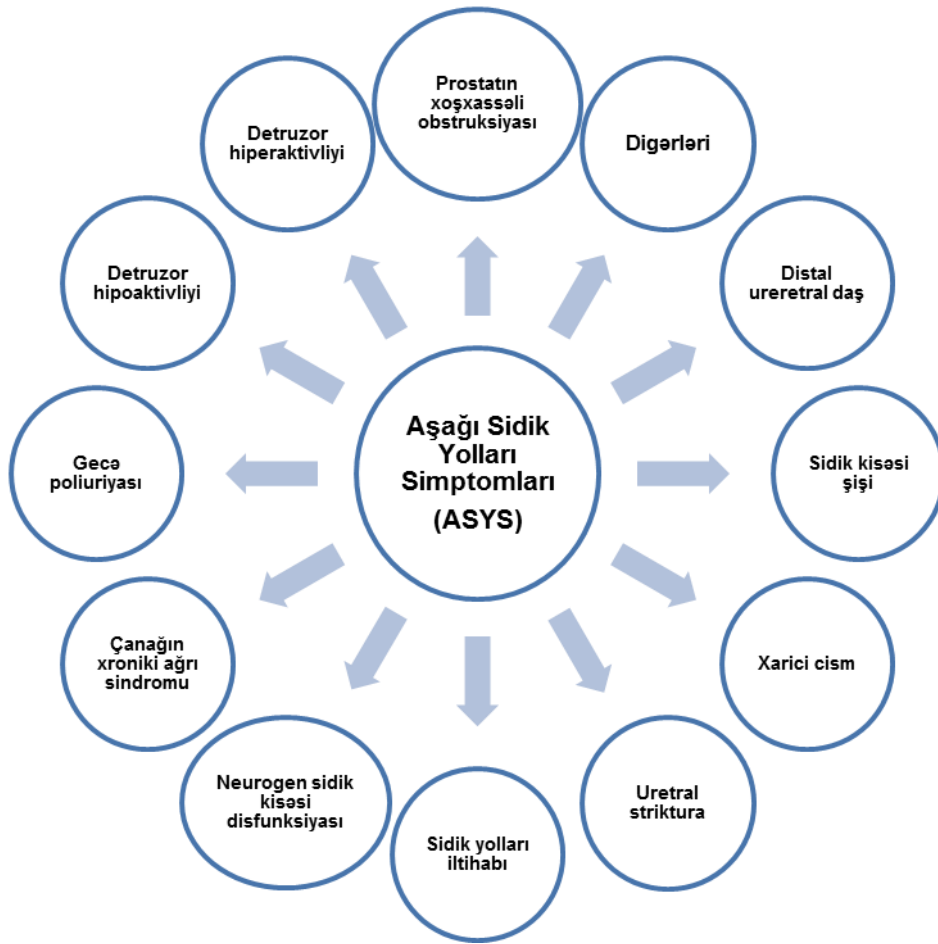
³Modern Hospital, Bakı, Azərbaycan

Müasir urologiyada prostat vəzi xəstəliklərinin diaqnostikası üçün bir sıra fiziki, laborator, radioloji və minimal invaziv instrumental müayinələr beynəlxalq protokollarda öz təsdiqlərini tapmışdır. Buna baxmayaraq, prostat vəzi xəstəliklərinin müayinələrinə yanaşmada hiperdiaqnostika halları az deyil. Belə hallar istər prostat vəzinin iltihabi, istər xoşxassəli hiperplaziyasında (PVXH), istər də prostat vəzinin xərçənginin (PVX) müayinələri zamanı baş verir. Maraqlı haldır ki, hiperdiaqnostika istər ümumi profil həkimləri, istərsə də uroloqların özləri tərəfindən olur. Azərbaycan səhiyyə sistemində son 15 il ərzində özəl tibb müəssisələrin və könüllü tibbi sığorta (KTS) şirkətlərinin artması, həmən müəssisələrdə bəzən kommersiya maraqlarının müalicəvi diaqnostik maraqlarını üstələməsi, hiperdiaqnostika hallarını daha da artırır. Məqalədə, bir özəl xəstəxana misalında bir il ərzində uroloji poliklinikaya müraciət edən xəstələrin (2064 xəstə), müasir laborator müayinələrin, prostat vəzi xəstəliklərinin erkən diaqnostikasında, optimal diaqnostik alqoritmin araşdırılma təcrübəsi müzakirə olunur. Belə bir alqoritmik tövsiyələrin işlənilib hazırlanmasında əsas məqsəd, ilk növbədə beynəlxalq protokolları və xəstə marağını rəhbər tutaraq, xəstələrin KTS ilə müraciətləri zamanı, *xəstə - özəl xəstəxana – tibbi sığorta* məmnuniyyətini qarşılamaqdır.

Açar sözlər: aşağı sidik yolları simptomları (ASYS), prostat vəzinin xoşxassəli hiperplaziyası (PVXH), prostat vəzinin xərçəngi (PVX), sidik kisəsi çıxışının obstruksiyası (SÇO), prostat spesifik antigen (PSA), könüllü tibbi sığorta (KTS), digital rektal müyinə (DRM), özəl xəstəxana, hiperdiaqnostika.

Avropa, Amerika və Rusiya Uroloqlar Assosiasiyasının protokol və çoxsaylı tədqiqatlarına əsasən, 40 yaşından sonra kişi əhalisinin çoxunda prostat vəzi iltihabi xəstəliyi, xoşxassəli hiperplaziyası histoloji olaraq öz təsdiqini tapmışdır. Yaşı 40-dan aşağı olan kişilər arasında da prostat vəzi ilə əlaqəli aşağı sidik yolları simptomlarından (ASYS) əziyyət çəkənlər az deyil [1,2,5,12,20].

Avropa Uroloqlar Assosiasiyasının (*European Association of Urology - EAU*) protokoluna əsasən ASYS-nin çoxsaylı etioloji səbəbləri sxematik şəkildə verilmişdir (Şək.1) [2,3,6].



Şəkil 1. Aşağı sidik yolları simptomlarının etioloji səbəbləri

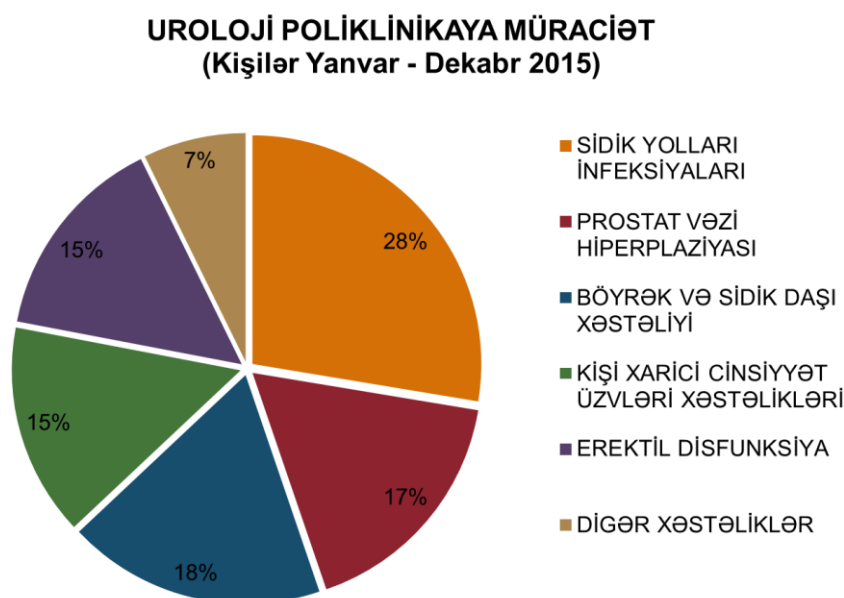
Prostat vəzi xəstəliklərinin diaqnostikası üçün beynəlxalq protokollarda aşağıdakı müayinələr tövsiyə olunur [20].

- Xəstə sorğusu, anketləşmə və anamnez – Beynəlxalq Prostat Simptomları Cədvəli (*IPSS – International Prostate Symptom Score*) və Xroniki Prostatit Simptomları İndeksi (*National Institute of health chronic prostatitis symptom index - NIH CPSİ*);
- Fiziki müayinə, digital rektal müayinə (DRM) daxil olmaqla;
- Laborator müayinələr;
 - Prostat spesifik antigen (PSA) səviyyəsinin təyini;
 - Sidiyin mikroskopik və bakterioloji müayinəsi;
 - Uretradan yaxmanın müayinəsi;
 - Eukulyatın mikroskopik və bakterioloji müayinəsi.
- Prostat vəzinin ultrasəs müayinəsi və qalığ sidiyin ölçülməsi;

- Uroflometriya;
- Uretrosistostokopiya (rigid və ya fibrouretrosistostokopiya);
- Prostat vəzinin biopsiyası.

Diaqnostikada optimallaşdırılma - xəstə və tibb müəssəsinin maliyyə maraqlarını nəzərə alaraq, eyni zamanda da mümkün qədər mükəmməl və ya effektiv müayinələri tətbiq edərək xəstəliyin diaqnozunun qoyulmasıdır. Başqa sözlə desək – müayinələr arasında ən yaxşısının və ya yaxşılarının aşkarlanması və bununla diaqnostikanın mükəmməl vəziyyətə gətirmə prosesidir. Optimal müayinələrin axtarışı, optimallaşdırma adlanır.

Material və tədqiqat metodları. 2015-ci ildə (yanvar-dekabr) Modern Hospitalda, uroloji poliklinikaya ümumi kişi müraciətlərinin sayı (2064 xəstə) şəkl. 2-də verilmişdir.



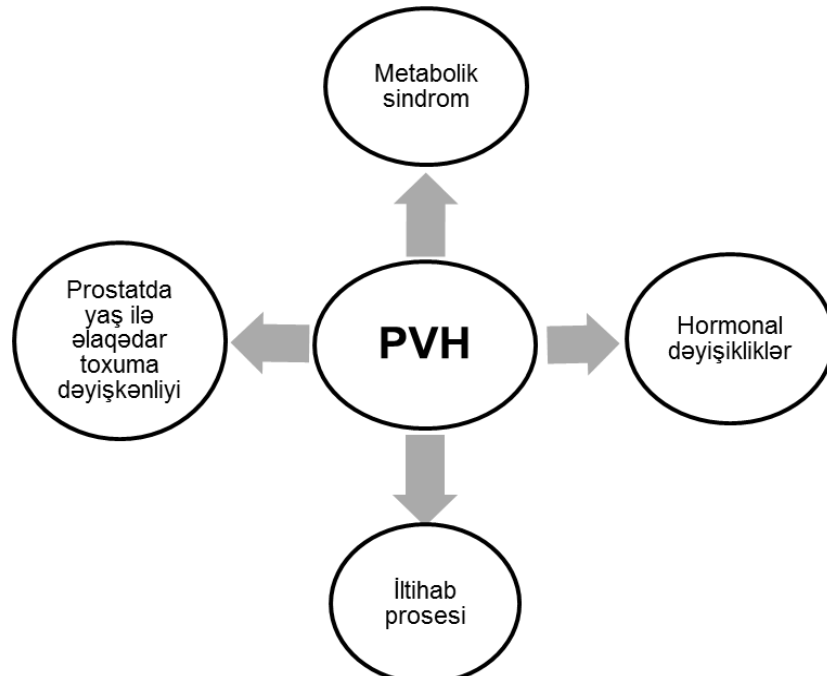
Şəkil 2. Kişi uroloji xəstələrin ambulator müraciəti
(Yanvar-Dekabr 2015, Modern Hospital, Bakı, Azərbaycan)

Müraciətlərin təkcə 17%-i (350 xəstə) prostat vəzi hiperplaziyasına görə olmuşdur. Sidik yolları infeksiyaları və iltihabi xəstəliyi (28%, 580 xəstə) və sidik daşı xəstəliyi (18%, 370 xəstə) də ASYS-na səbəb olduğundan bu qrupdan olan

xəstələrin (ümumi 63%, 1300 xəstə) diaqnostikası üçün müayinələrin optimal aparılması və hiperdiaqnostikaya yol verməmək əhəmiyyəti anlaşılındır.

Sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri təsnifatına aid edilən prostatitlər, xüsusilə xroniki prostatit, özəl xəstəxanada uroloqa ambulator müraciətlərin çoxunu təşkil edir [3,5]. Xroniki prostatit urologiyada ən qərəzli xəstəliklərdən biridir [17-20]. Bu günə kimi xəstəliyin əmələgəlmə səbəbləri tam aydın deyil və müalicə sxemləri mütləq göstərilməyib. Xəstənin şikayəti adətən ağrı, sidik buraxmada dəyişikliklər, cinsi zəiflik və bununla əlaqədar həyat keyfiyyətinin azalması ilə əlaqəli olur. Standart diaqnostik alqoritm olmadığından *hiperdiaqnostika* halları da çox rast gəlinir [4,6,10].

Prostat vəzinin xoşxassəli hiperplaziyası (PVH) prostat vəzinin tranzitor və periuretral sahəsinədək inkişaf edərək, yaşlı xəstələrdə ASYS və sidiyin obstruksiyasına gətirən qaçılmaz səbəblərdən biridir [4,6]. PVH zamanı vəzinin keçid zonasının həm epitelial, həm də stromal elementlərində proliferativ proseslər müşahidə olunur. Bundan fərqli olaraq prostat vəzinin xərçəngində (PVX) vəzinin periferik zonasının kök hüceyrələrinin atipik proliferasiyası baş verir [25]. 40 yaşına kimi PVH çox nadir rast gəlinərsə də, 50 yaşından sonra ~50% kişilər PVH əlaqəli simptomlardan əziyyət çəkirlər. 50 yaşından sonra PVH rastgəlmə tezliyi hər 10 ildə 10% artaraq 80 yaşında ~80%-ə gəlib çatır. Artan yaş PVH əmələ gəlməsində aparıcı səbəb olsa da, hormonal dəyişikliklər, metabolik sindrom və iltihab amillərinin rolu da son vaxtlar ədəbiyyatda öz tətbiqlərini tapıblar (Şək. 3) [1,6].



Şəkil 3. Prostat vəzi hiperplaziyasının əsas etioloji amilləri

Prostat vəzinin bədxassəli şişi – PVX kişilər arasında ən çox rast gəlinən bədxassəli şişdir. İnkişaf etmiş ölkələrdə yaşı 50-ni ötmüş kişi əhalisinin 15%-i, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə 4%-i, bu və ya digər dərəcədə PVX-dən əziyyət çəkirlər. Əhalinin yaş həddi artdıqca xəstəliyin faiz göstəricisi də artır [7-9,11].

Rusiya Federasiyasında 2011-ci ildə 28552 nəfər PVX ilə qeydə alınmışdır. Həmin ildə bu xəstəlikdən ölənlərin sayı 10555 nəfər olmuşdur. PVX-nin diaqnostikasında çoxsaylı metodların, o cümlədən PSA monitorinq sisteminin olmasına baxmayaraq, bu ölkədə PVX göstəricisinin illik artımı 8,73% təşkil edir [20-22].

Prostat vəzi xəstəliklərinin diaqnostikasında özəl xəstəxana şəraitində ən çox istifadə olunan laborator müayinələr arasında qanda Prostat Spesifik Antigeni (PSA) təyini özəl geniş tətbiq olunur [21]. Müayinə ucuzdur, nəticəsi gün ərzində hazır olur, qeyri invazif - təhlükəsiz, təkrarlana və proqnoz verilə bilinən müayinədir. Məhz bu xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq da Könüllü Tibbi Sığorta (KTS) şirkətləri tərəfindən də çox hallarda qarşılır. Nəticələr normal olduqda (bir çox laboratoriyalarda 4ng/ml dən aşağı norma hesab olunur) xəstə məmmuniyyətinə səbəb olur və sığorta şirkətinə artıq xəstənin “qeyri onkoloji” xəstə kimi proqnozu bəlli olur. Əksinə göstəricilər normadan yüksək olduqda isə, sığorta şirkəti xəstəni “onkoloji” kimi qiymətləndirərək, sonrakı müayinələrə məhdudiyət qoyur. Hər iki halda xəstə-həkim-sığorta şirkətləri arasında anlaşılmazlıq yaranır və nəticədə xəstə şikayətinə səbəb olur.

PSA nəticələrinin göstəricilərdən asılı olaraq proqnostik işləmələr bir çox ədəbiyyat və protokollarda öz əksini tapıb və bunun istər ümumi, istərsə də praktik uroloqların mükəmməl bilməkləri çox vacibdir [20].

PSA kallikrein ailəsinin serin proteazası olub, orqan (prostat vəzi üçün) həssas, lakin prostat xərçəngi üçün mütləq həssas deyil [21]. PSA səviyyəsinin yüksəlməsi həmişə prostatın bəd xassəli şişlərində olmur və əksinə onun normal olması xərçəng olmamaq ehtimalını inkar eləmir [23,24].

PSA səviyyəsinin yüksək olması bir çox digər amillər ilə əlaqəlidir, əsasən də:

1. Prostat vəzi xərcəngi;
2. Prostat vəzi xoşxassəli hiperplaziyası;
3. Prostatitlər;
4. Prostat vəzi travmaları (əsasən endoskopik instrumental müayinələrdə);
5. Digər səbəblər (kəskin sidik ləngiməsi, hematuriya, prostat masajı, transrektal ultrasəs müayinəsi).

Hələ də PSA səviyyəsinin yuxarı səviyyəsi haqqında ümumi razılıq yoxdur. Uzun illər 4 ng/ml normanın yuxarı səviyyəsi qəbul olunsada, son vaxtlar bu səviyyəni 65 yaşdan aşağı olan kişilər üçün 2,5 nq/ml qədər hesab etməyə başlayıblar. Beləliklə yaşı 65 aşağı olan xəstələr üçün total PSA 2,5 ng/ml dən aşağı norma hesab olunur, bu yaş həddində total PSA nın 2,5 nq/ml dən yuxarı olduqda, hətta digital rektal müayinə patologiya aşkar etmədikdə belə, PVX nin inkar etmək üçün xəstə tam uroloji müayinəyə göndərilməlidir [12,13].

Cədvəl

PSA aşağı göstəricilərində prostat vəzinin xərcənginin riski

PSA səviyyəsi	PVX riski, % ilə
0-0,5	6,6
0,6-1	10,1
1,1-2	17,0
2,1-3	23,9
3,1-4	26,9

Cədvəldən aydın olur ki, PSA orqan (prostat) spesifik olsa da, xəstəlik spesifik deyil və başqa laborator müayinələr kimi də daima mükəmməl ola bilməz. Bütün bu versiyalar xəstəliyin diaqnostikasında PSA testinin aparılmasının optimallaşdırılmasının əhəmiyyətini sübut edir [14,16,22].

Risk amilləri olduqda (əsasən ailədə PVX xəstəsi) PVX-nin diaqnostik əhəmiyyətini artırmaq üçün bir sıra digər indekslərdən istifadə olunur.

- Sərbəst/ümumi PSA nisbəti (free/total PSA ratio)

- PSA Prostat sıxlığı (Prostate density - PSAD)
- PSA sürəti (PSA velocity – PSAV)

Bu göstəricilər ədəbiyyatda qeyd olunsada, onların hesablanması nisbi xarakter daşıyır və müəllif hesab edir ki, özəl xəstəxana şəraitində PVX proqnozlaşdırılmasında yalnız xəstə məmmuniyyəti əhəmiyyətini daşıyır. PVX diaqnostikasında mütləq laborator, radioloji və histopatoloji müayinələr və mütəxəssis rəyi çox əhəmiyyətlidir [15].

Prostat vəzi xəstəliklərində sidiyin ümumi analizi az informativ laborator müayinədir və aşağı sidik yolları simptomları (ASYS) və ya sidik kisəsi çıxışı obstruksiyası (SÇO) (*Bladder outflow obstruction – BOO*) olmayan xəstələrə bu müayinənin aparılması müntəzəm ehtiyac olmur [3,7,8]. Sidiyin bakterioloji müayinəsi, uretradan yaxmanın və eukulyatın mikroskopik/bakterioloji müayinələri vaxt aparan, digər müayinələrə nisbətən invaziv və özəl xəstəxana şəraitində laborator təhcizatdan/professional səviyyədən asılı olaraq fərqli nəticələr verə bilər. Sidik yolları iltihabına səbəb, cinsi yolla keçən infeksiyalar olduqda isə bu müayinələr birmənalı şəkildə KTS tərəfindən ödənilmir. SÇO simptomlarına görə bu qrupdan olan xəstələr üçün optimal müayinə uroflometriya, qalıq sidiyin təyini və prostat vəzinin transrektal ultrasəs müayinəsidir (TRUS) [15].

Buna baxmayaraq şəkərli diabet kimi metabolik xəstəliklərdən əziyyət çəkən xəstələrdə, yuxarıda adı çəkilən müayinənin aparılması gələcəkdə böyrək çatmazlığının profilaktikası kimi əhəmiyyətli hesab oluna bilər.

Nəticə və müzakirələr. Xəstələrin özləri və KTS şirkətlərinin ekspertləri arasında aparılan sorğuya görə xəstə çox hallarda ehtiyacı olmayan laborator və radioloji diaqnostik testlərə göndərilir, xəstəxanaya bir neçə dəfə gəlir, bəzən alternativ uroloqa müraciət edir, çox pul xərcləyir, nəticədə isə şikayətlərində dəyişiklik olmur [25]. Xəstə sığortalı olduqda isə, bu müayinələrin bir qismi sığorta ekspertləri tərəfindən, ekspert yoxlamaları zamanı xəstəxana hesabatından çıxarılır bu da öz növbəsində dolayısı ilə həkim demotivasiyasına gətirib çıxarır. Təsədüfi deyil ki, özəl xəstəxana sistemində işləyən bir çox təcrübəli həkimlər məhz bu səbəbdən KTS ilə müraciət edənləri müayinə etməkdən imtina edirlər.

Belə halda hətta alternativ rəyə görə, xəstələr az təcrübəli həkimlərə müraciət etməli olurlar.

Özəl xəstəxana sistemində 10 ilə yaxın təcrübədən irəli gələrək, məqalə müəllifləri hesab edir ki, beynəlxalq protokolları rəhbər tutaraq prostat vəzi xəstəliklərin diaqnostikasında laborator, radioloji və instrumental müayinələrin optimallaşdırılması, qeyd olunan problemi aradan götürəcəkdir. Bu sahədə aparılan tədqiqatlar və tövsiyələr istər özəl xəstəxana rəhbərliklərinə, istərsə də KTS ekspert kommissiyasına çatdırılmalıdır. Bu istiqamətdə tədqiqat və araşdırmalar aparılmalı, daha çox mütəxəssis rəyi alınmalı, sübutlara əsaslanan tibbi (*Evidence Based Medicine*) məlumatlar əldə olunmalıdır.

Yekun. Müasir laborator və radioloji müayinələrə baxmayaraq, xəstənin tam fiziki müayinəsi və xüsusilə digital rektal müayinəsi (*digital rectal examination – DRE*) əhəmiyyətlidir, lakin bir çox uroloqlar tərəfindən müntəzəm icra olunmur. Müraciət edənlər arasında prostatizm şikayətləri ilə yanaşı, cinsi zəiflik və erektil disfunksiya ən çox təqdim edilən şikayətlərdir. Özəl sığorta şirkətləri bu şikayətlər ilə əlaqəli müayinələri ödəmədiyindən, anlaşılmaqlıq və şikayətlər ən çox bu istiqamətdə baş verir.

Praktik urologiya ilə məşğul olan həkimlər bilməlidirlər ki, beynəlxalq protokollar, elmi tədqiqatlar, araşdırmalar və sübutlara əsaslanan təcrübə (evidence based practice) əsasında hazırlananmışdır. Bu protokollara ciddi riayət olunma, həkimləri gələcəkdə istər xəstə, istərsə də sığorta şirkətləri tərəfindən artmaqda olan şikayətlərdən qoruyur.

Ədəbiyyat – References - Литература

1. Campbell-Walsh UROLOGY, 9th edition, 2006, Alan J. Wein, Andrew C. Novick, Craig Peters. Volume 3, Section XVI, p 2677-3101.
2. European Association of Urology. Guidelines. 2014 edition. Management of NonNeurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction. p 80-88.
3. Francisco C, Francois D. New Concepts and Pathophysiology of Lower Urinary Tract Symptoms in Men. European Urology Supplements, Vol. 9, July, 2010, p 472-476.
4. Carlos L. New Concepts in Epidemiology of Lower Urinary Tract Symptoms in Men, European Urology Supplements, Vol. 9, July, 2010, p 477-481
5. Coyne KS, Kaplan SA, Chapple CR, et al. Risk factors and comorbid conditions associated with lower urinary tract symptoms // BJU Int, 2009; 103 (Suppl 3) p 24-32.

6. Chapple Cr. Overview of Evidence for Contemporary Management of Lower Urinary Tract Symptoms Presumed due to Benign Prostatic Hyperplasia Males. *European Urology Supplements*, Vol. 9, July, 2010, p 482-485
7. Alberto B. et al. Benign Prostatic Hyperplasia and its Aetiologies. *Urology Supplements*, Vol.8, 13, December, 2009, p 865-871.
8. Donovan P. et al. The International Continence Society “Benign prostatic hyperplasia” study: the bothersomeness of urinary symptoms. *Journal of Urology* 1997; 157:885-9.
9. Meigs, J.B., Barry, M.J. Natural history of benign prostatic hyperplasia. in: R. Kirby, J. McConnell, J. Fitzpatrick, C. Roehrborn, P. Boyle (Eds.) *Textbook of Benign Prostatic Hyperplasia*. Isis Medical Media, Ltd., Oxford; 1996:125–135 (chapt. 11).
10. Guess, H.A. The epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia. in: G.D. Chisholm (Ed.) *Handbook on Benign Prostatic Hyperplasia*. Raven Press, New York; 1994:1–18 (chapt. 1).
11. Stimson, J.B., Fihn, S.D. Benign prostatic hyperplasia and its treatment.. *J. Gen. Intern. Med.* 1990; 5: p.153.
12. Guidelines on Prostate Cancer https://uroweb.org/wp-content/uploads/09-Prostate-Cancer_LR.pdf
13. New ERSPP prostate cancer risk calculator. Using a calculator can provide a comprehensive aid in clinical practice, by MJ Roobal PhD, MSc, *European Urology Today* Vol 24 No 2 March/May 2012, page 18.
14. Roobal MJ. PSA based screening for prostate cancer: pros and cons. PSA testing is here to stay and risk stratification plays a key role, by MJ Roobal PhD, MSc, *European Urology Today*, EUT Congress News, April 12, 2014, page 11
15. Ультразвуковая диагностика в Урологии. Под редакцией Пэта Ф. Фулхема, Брюса Р. Гилберта. /Practical Urological Ultrasound / Springer+Business Medical New York, 2016, p. 209 – 241.
16. *Urology Secrets*, 3rd Edition, 2003, by Martin I. Resnick , Andrew C. Novick MD, 341 p
17. Cavadzadə M.C. İsmayilov K, A. “Urologiya”, Bakı, 1974, s - 416
18. Вағиров А.М, İsmayilov V.Ə. “Uroonkologiya”., Bakı, 2012, s - 7-38, s - 287-382, s- 396-429,
19. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В., и др. Ранняя диагностика рака предстательной железы. Методические рекомендации № 19, Москва 2015, с. 49.
20. Пушкарь Д.Ю. и др. Заболевания предстательной железы. Краткий справочник. Москва, 2014 г, с.183
21. Широкоград В.И. Хирургическое лечение местно-распространенных опухолей органов малого таза, Москва, «Медицина», 2008 г, с. 191.
22. Онкология. Клинические рекомендации. Под редакцией РАН М.И. Давыдова. Издательство группы РОНЦ, Москва 2015, с. 409-433.
23. Cavad-Zadə M.C., İsmayilov K.A. Urologiya. Tibb institutu üçün dərslik. Bakı-1989, s - 416
24. Лопаткин Н.А., Пугачов А.Г. Урология, Москва, Медицина,1988, с. 446
25. Фигаров И.Г, Исмаилов К.А, Гусейнов Ф.Г. Сочетание аденомы предстательной железы с заболеваниями мочевого пузыря / Материалы Российской конференции урологов, Донецк, 1985. с. 28

РЕЗЮМЕ

ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНЫХ КЛИНИК

¹Джавад-Заде С.М., ^{2,3}Насиров П.Р.

¹Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, кафедра урологии, Баку, Азербайджан;

²Университет «Хазар», кафедра Биологических Наук, Баку, Азербайджан,

³Modern Hospital, Баку, Азербайджан

В современной урологии для диагностики заболеваний предстательной железы в международных протоколах предложены ряд физических, лабораторных, радиологических и минимально инвазивных инструментальных исследований. Тем не менее, случаи гипердиагностики заболеваний предстательной железы встречаются часто. Случаи гипердиагностики встречаются как во время обследований по поводу воспалительных болезней предстательной железы, так и при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), и даже рака предстательной железы (РПЖ). Интересно, что гипердиагностика допускается как врачами общей практики, так и урологами. Количественный рост частных медицинских учреждений и компаний добровольного медицинского страхования в системе здравоохранения Азербайджана за последние 15 лет и нередкое преобладание коммерческих интересов над лечебно-диагностическими, приводит к увеличению этих случаев гипердиагностики. В статье обсуждается практика изучения оптимального диагностического алгоритма современных лабораторных исследований при ранней диагностики заболевания предстательной железы (2064 пациентов), на опыте одной частной клинике в течении одного года. Ориентируясь главным образом на международные урологические протоколы и интересы пациентов, основной целью разработки таких алгоритмических рекомендаций является удовлетворение требований системы страховка – пациент - частная клиника при обращении пациентов в данные учреждения посредством добровольного медицинского страхования.

Ключевые слова: Симптомы нижних мочевых путей (СНМП), доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), рак предстательной железы (РПЖ), обструкция мочевого пузыря (ОМП), простатоспецифический антиген (ПСА), добровольное медицинское страхование (ДМС), пальцевое ректальное исследование (ПРИ), частные больницы, гипердиагностика.

SUMMARY

OPTIMIZATION OF CONTEMPORARY LABORATORY INVESTIGATIONS IN DIAGNOSTICS OF PROSTATE DISEASES IN PRIVATE HOSPITALS

¹Javad-zadeh S.M., ^{2,3}Nasirov P.R.

¹Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Department of Urology, Baku Azerbaijan;

²Khazar University, Department of Biological Sciences, Baku, Azerbaijan;

³Modern Hospital, Baku, Azerbaijan

In modern urology and in international urological protocols, a number of physical, laboratory, radiological and minimally invasive instrumental examinations have been proposed for the diagnosis of prostate diseases. Nevertheless, *overdiagnosis* work up is not a rare case in management of prostate diseases. Unfortunately, such cases may occur during diagnosis for inflammatory prostate conditions, benign prostate hyperplasia (BPH) and more often on prostate cancer (PCa) diagnosis. Interestingly, overdiagnosis is common as among general practitioners, as well as among urologists. Growth of private hospitals and voluntary medical insurance companies (VMIC) in Azerbaijan Health care system over the past 15 years has increased overdiagnosis cases, affecting even more when commercial interests overcoming medical ones. This article discusses the experience of optimal diagnostic algorithm work up for early detection of prostate gland disease (2064 patients) in one private hospital over one year. Primarily based on international protocols and patient interest, the main purpose in development of such algorithmic recommendations is to meet the medical insurance company – patient – private hospital expectations during referral of patients from medical insurance to private hospitals.

Keywords: Lower urinary tract symptoms (LUTS), benign prostate hyperplasia (BPH), prostate cancer (PCa), bladder outflow obstruction (BOO), prostate specific antigen (PSA), voluntary medical insurance companies (VMIC), digital rectal examination (DRE), private hospitals, hyperdiagnostic.

Redaksiyaya daxil olub: 15.01.2018

Çapa tövsiyə olunub: 12.02.2018

Rəyçi: prof. Fiqarov İ.H.