

בלוטת הערמונית

מתי להיבדק?

**Предстательная
железа –**

**КОГДА СТОИТ
провериться?**



Содержание настоящей брошюры является исключительно информативным и не представляет собой медицинскую рекомендацию и экспертное заключение, а также не заменяет собой консультацию у специалиста. В случае медицинской проблемы необходимо обратиться к врачу.

Январь 2015

Все права сохранены 2015

**Отдел информационно-разъяснительной
работы
Ассоциация по борьбе с раковыми
заболеваниями**

Предстательная железа – когда стоит провериться?

Автор:

Др. Дов Энгельштейн, институт урологии при
Медицинском центре им. Рабина, комплекс
Бейлинсонн, Петах-Тиква

Соавтор:

проф. Хаим Мацкин, зав. урологического отделения
Медицинского центра им. Сураского, Тель-Авив

Мы выражаем благодарность:

др. Авишаю Селе, зав. онкологического отделения
Медицинского центра "Асаф а-Рофэ", Црифин,

Ципи Сегаль, секретарю НКО "СААР"

за их замечания и предложения.

Содержание:

Что представляет собой предстательная железа (простата)?	3
Что такое доброкачественная гиперплазия предстательной железы?	3
Что представляет собой злокачественное увеличение предстательной железы?	4
При каких симптомах следует пройти медпроверку?	4
Диагностические средства обнаружения рака простаты	5
Важно ли раннее выявление рака простаты?	6
В каком случае следует проводить тестирование на раннее выявление рака простаты?	7
Что такое ПСА?	8
Анализ крови на ПСА	8
Что принято считать нормой уровня ПСА?	8
Факторы, вызывающие повышение уровня ПСА	9
Практическое значение результатов анализа уровня ПСА	10
Кому следует пройти первичный тест на ПСА?	10
Стоит ли проходить тест на ПСА?	10
Как часто нужно проверять уровень ПСА?	11
Информация для принимающих таблетки Про-Кьюр (PRO-CURE)	11
Информация для пациентов, прошедших курс лечения от рака предстательной железы	11
Заключение	12

Что представляет собой предстательная железа (простата)?

Предстательная железа (простата) является побочной половой мужской железой. Своей формой она напоминает плод каштанового дерева. Железа расположена под мочевым пузырем, у основания пениса и перед прямой кишкой. Через узкое отверстие в предстательной железе проходит мочеиспускательный канал, по которому моча попадает из мочевого пузыря к кончику пениса. В предстательной железе вырабатывается большая часть спермы.



Месторасположение предстательной железы в организме

Что такое доброкачественная гиперплазия предстательной железы?

Доброкачественная (не раковая) гиперплазия предстательной железы (ВРН – Benign Prostatic Hyperplasia) – это **распространенное явление, встречающееся у более, чем половины мужчин старше 50-ти лет.** Его причина в гормональных изменениях, происходящих в предстательной железе, вследствие которых мочеиспускательный канал, проходящий через нее, оказывается под давлением, что может привести к помехам при мочеиспускании. Иногда опухоль предстательной системы вызывается воспалительным процессом, симптомы которого

напоминают симптомы доброкачественной гиперплазии предстательной железы, но, как правило, он проявляется у более молодых мужчин.

Что представляет собой злокачественное увеличение предстательной железы?

Злокачественное увеличение происходит в случае, когда часть клеток предстательной железы меняет свой характер роста, и создается возможность возникновения раковых клеток. Прямые причины возникновения рака предстательной железы до сих пор не обнаружены, но в общем можно сказать, что происходят какие-то нарушения во внутреннем механизме, контролирующем тем роста клеток. В отличие от рака в других органах, **темп размножения злокачественных клеток в простате очень низок.** Поэтому, вопреки высокой распространенности среди взрослого мужского населения, у этого заболевания нет характерных явных и однозначных клинических признаков, **очень часто заболевание не проявляется в клинической форме, т. е. больной не ощущает своего недуга.** **С возрастом как доброкачественная, так и злокачественная опухоли предстательной железы проявляются чаще.** Обычно у мужчин моложе 50 лет не выявляется какая бы то ни была опухоль простаты. Признаки и симптомы обеих болезней идентичны, поэтому не представляется возможным различить их без медицинского обследования. **Лишь у одного мужчины из 9, страдающих от проблем при мочеиспускании из-за увеличения простаты, развивается рак предстательной железы.**

При каких симптомах следует пройти медпроверку?

Главный симптом – трудности при мочеиспускании. **Возможно появление одного или нескольких из нижеперечисленных симптомов:**

- трудно приступить к мочеиспусканию
- слабый поток мочи
- продолжительное, прекращающееся и возобновляющееся мочеиспускание
- моча продолжает капать после окончания мочеиспускания
- частые позывы к мочеиспусканию в течение суток,

- несмотря на то, что общее количество мочи невелико
- ночные позывы, которые не отмечались ранее
 - острые внезапные позывы, при которых невозможно сдерживаться
 - ощущение, что процесс мочеиспускания не завершен, и желание его продолжить, в то время, как моча перестала выходить
 - боль или жжение при мочеиспускании
 - кровь в моче
 - кровь в сперме
 - резкое снижение половой активности

Не стоит воспринимать вышеперечисленные явления, как следствие естественного старения, а следует обратиться к врачу, желательно, урологу, для проверки. В большинстве случаев речь идет о раке, но своевременный и точный диагноз позволит назначить соответствующее лечение.

Диагностические средства обнаружения рака простаты

Главный симптом – трудности при мочеиспускании. В распоряжении медиков имеется несколько средств диагностики:

Пальцевое ректальное исследование: врач вводит в анальное отверстие палец в резиновой перчатке, чтобы ощупать размер и упругость предстательной железы.

Анализ ПСА (простатического специфического антигена): это анализ крови, целью которого является выяснение уровня белка ПСА, вырабатываемого предстательной железой. Высокий уровень ПСА в сыворотке крови может свидетельствовать о раке простаты, однако врачу следует провести дополнительные проверки, чтобы в этом удостовериться. На основании этого анализа не констатируется заболевание раком простаты, поскольку показатели могут быть высокими и при доброкачественной опухоли или же оставаться низкими при наличии рака простаты.

ПСА-3-тест: предназначен для пациентов с клинически обоснованным подозрением или риском заболевания раком простаты. Тестируется проба мочи, взятая после массажа простаты. Тест проводится молекулярным методом и сравнивает

количество клеток нуклеиновой кислоты (mRNA) гена ПСА-3 с количеством клеток нуклеиновой кислоты (mRNA) гена ПСА. Результатом становится показатель ПСА-3, с учетом которого принимается решение о необходимости повторной биопсии простаты, если при первой биопсии не был обнаружен рак.

Трансректальное ультразвуковое сканирование (сонография): маленький цилиндр с передатчиком звуковых волн вводится в анальное отверстие. Волны транслируют на монитор изображение простаты.

Ультразвуковое исследование визуализирует предстательную железу и позволяет врачу обнаружить на ней проблематичные участки. Такая проверка безболезненна и длится около получаса.

Биопсия: диагноз рака простаты не устанавливается посредством ректальной проверки и/или анализом уровня ПСА в крови. Эти проверки лишь позволяют принять решение о необходимости проведения биопсии простаты. Биопсия, заключающаяся в извлечении миниатюрного фрагмента ткани, обычно производится под контролем трансректального ультразвукового сканирования посредством введения в простату через анальное отверстие особой иглы малого диаметра.

Обычно, в процессе одной пункции берется около шести проб. Сама проверка непродолжительна, и большинство обследуемых сообщают лишь о легком дискомфорте при ее прохождении. Фрагменты ткани исследуются специалистом-патологом под микроскопом и **диагноз, подтверждающий наличие рака простаты, устанавливается исключительно на основании гистологического обследования тканей, извлеченных с помощью биопсии.**

Важно ли раннее выявление рака простаты?

Шансы эффективного лечения, выздоровления и снижения уровня смертности улучшаются при раннем выявлении, до того, как опухоль распространилась на другие части тела, и до того, как проявились вызванные этим симптомы. Этот факт привел к развитию методов раннего выявления раковых заболеваний. Следует помнить, что существуют виды рака, например, рак легких, по поводу которых доказано, что скрининг населения на раннее выявление не приводит к снижению уровня смертности. В случае с раком предстательной железы

ситуация пока что не ясна. Согласно недавним канадским исследованиям, раннее выявление может привести к снижению уровня смертности от рака простаты, но эти данные все еще нуждаются в проверке и сравнении с результатами других достоверных медицинских исследований. Как бы то ни было, уровень смертности от заболевания снижается, и в последние годы оно проявляется в более легких формах. Рак простаты – медленно развивающаяся опухоль, и поэтому существуют лица, страдающие этим заболеванием, которые, не проходя курс лечения живут до преклонного возраста и, в конечном итоге, умирают от заболевания, которым они страдали одновременно с раком предстательной железы (например, сердечно-сосудистое заболевание) или вследствие иных причин. Вместе с тем, многие больные раком простаты, пройдя курс лечения, полностью излечились от болезни. Существует мнение, что нет необходимости лечить каждый случай рака простаты на ранней стадии. Это мнение основано на том факте, что на данном этапе научная медицина не в состоянии однозначно определить, какой из видов рака простаты перейдет в инвазивную стадию и приведет к возникновению метастазов, а какой не будет угрожать жизни пациента и влиять на ее качество. В свете вышесказанного, важность раннего выявления пока что не определена окончательно, кроме того еще не ясно, кто из больных нуждается в лечении, а кто нет. Следует помнить, что даже самое высококачественное лечение рака простаты, даже, если оно проводится, на ранней стадии, может привести к нежелательным побочным эффектам, которые могут отрицательно сказаться на качестве жизни пациента.

В каком случае следует проводить тестирование на раннее выявление рака простаты?

В рекомендациях Израильского Национального Онкологического Совета, как и в рекомендациях соответствующих структур других стран, не говорится о необходимости поголовного скрининга мужского населения по раннему выявлению рака простаты, а лишь об обследовании мужчин, относящихся к группе повышенного риска. Им рекомендуются обследоваться ежегодно по достижению возраста 50 лет.

Повышенным риском считается заболевание раком простаты у одного из близких первой степени родства (отец, сын, брат), в случае, если те заболели в возрасте до 70 лет. Относящимся к группе повышенного риска рекомендуется сдавать анализ крови на ПСА, проходить пальцевое ректальное исследование и трансректальное ультразвуковое сканирование. По их результатам будут назначаться дополнительные вспомогательные проверки. Общество урологов США рекомендует всем мужчинам, начиная с 50-лет, а тем, кто относится к группе повышенного риска – с 40-ка, ежегодно сдавать анализ крови на ПСА и проходить пальцевое ректальное обследование. Данная рекомендация не была взята на вооружение в Израиле и европейских странах, поскольку многие специалисты полагают, что для этого нет достаточно веских оснований.

Что такое ПСА?

ПСА (PSA) – простатический специфический антиген – это белок, являющийся натуральным составляющим спермы, который вырабатывается в клетках предстательной железы.

ПСА обеспечивает сохранение всех компонентов спермы в жидком состоянии. Мизерное количество ПСА попадает в систему кровообращения, таким образом уровень этого белка в крови можно определить посредством простого анализа крови. Пока что неизвестно о функционировании ПСА вне спермы. Следует помнить, что **ПСА выделяется у всех мужчин в любом состоянии вне всякой связи с увеличением простаты.** Поэтому высокий уровень ПСА не обязательно является аномалией или показанием необходимости лечения. Вместе с тем, повышенный уровень ПСА может служить индикатором вероятности проблемы в предстательной железе, требующей медицинского вмешательства. Как уже было сказано, анализ **уровня ПСА пока еще недостаточно точен для достоверного обнаружения раковых клеток в простате.**

Анализ крови на ПСА

Этот анализ имеет большое значение в диагностике рака простаты, особенно в сочетании с ректальным пальцевым исследованием. Решение об анализе крови принимается на основании

медицинских показаний и после консультации с пациентом. Врач должен разъяснить назначение проверки и ее возможные результаты.

Проба крови берется, как правило, из вены на руке и направляется в лабораторию, где и определяется точный уровень ПСА. Показатели измеряются в нанограммах на миллилитр (нг/мл). Время ожидания результатов зависит от конкретной лаборатории (обычно, речь идет о нескольких днях). После получения результатов можно обсудить их с врачом.

Что принято считать нормой уровня ПСА?

Не совсем просто ответить на этот вопрос.

Оценивая результаты анализа крови, необходимо учитывать ряд факторов, например: возраст, размер простаты, симптомы и более ранние показатели ПСА. В общем и целом, принято считать пределами нормы уровня ПСА показатели от 0 до 4 нг/мл. Следует учесть, что в разных лабораториях существуют различные нормы, и следует выяснить этот вопрос. Высокий показатель ПСА в крови может свидетельствовать о наличии раковой опухоли в простате, но важно помнить, что у мужчин, страдающих от доброкачественной гиперплазии простаты, может быть такой же уровень ПСА, как и у тех, в предстательной железе которых начинает развиваться раковая опухоль. У многих уровень ПСА выше 4 нг/мл, но они не больны ни раком, ни каким-либо существенным заболеванием простаты. Вместе с тем, уровень ПСА ниже 4 нг/мл не всегда отрицает наличие опухоли в простате. Поэтому, в общем можно сказать, что повышенный уровень ПСА в сравнении с нормой, принятой в той или иной лаборатории (например, 4 нг/мл) определяет, у кого есть низкая **вероятность** наличия раковой опухоли предстательной железы, а кому следует пройти дополнительные проверки. Этот факт не позволяет использовать ПСА в качестве показателя для раннего выявления рака простаты. Более того, у 30-50% мужчин, страдающих от доброкачественной гиперплазии простаты, может быть обнаружен повышенный уровень ПСА, обычно 4-10 нг/мл. С другой стороны, у трети больных на ранней стадии рака предстательной железы уровень ПСА оказывается ниже 4 нг/мл. При уровне ПСА между 4

и 10 нг/мл анализ свободного ПСА может помочь в выявлении опухоли.

Факторы, вызывающие повышение уровня ПСА

С возрастом отмечается рост уровня ПСА в крови. Его уровень может вырасти вследствие любого процесса, вызывающего увеличение количества клеток, вырабатывающих ПСА, например, опухоль простаты. Наиболее частое явление, вызывающее рост уровня ПСА – **доброкачественная опухоль предстательной железы**. **Воспаление простаты (простатит), некоторые медицинские процедуры** (например, биопсия простаты или цистоскопия) **и медикаменты** (см. ниже) также могут привести к увеличению показателей ПСА в крови. **Половой контакт** тоже может понять уровень ПСА, поэтому анализ следует сдавать не раньше, чем через 24 часа после полового акта. Принято считать, что пальцевое ректальное исследование или катетер в мочеиспускательном канале не вызывают увеличения показателей ПСА. Естественное увеличение предстательной железы, так же, как и собственно выработка ПСА зависят от мужского гормона **тестостерона**. Поэтому любая процедура, уменьшающая уровень тестостерона, приведет и к снижению уровня ПСА в крови.

Практическое значение результатов анализа уровня ПСА

В большинстве лабораторий принято считать уровень ПСА 4 нг/мл верхней границей нормы. Если показания ПСА ниже 4 нг/мл и при пальцевом ректальном исследовании не обнаружено отклонение от нормы, нет никакой необходимости проводить дополнительные проверки. Врачи, ратующие за регулярный профилактический осмотр, рекомендуют на данном этапе раз в год проводить пальцевое ректальное исследование и анализ крови на ПСА. Если показатель ПСА превышает 4 нг/мл, или пальцевое ректальное исследование вызывает какое-либо подозрения относительно состояния простаты, специалисты рекомендуют дополнительные тесты, например: анализ крови, анализ мочи, ультразвуковое сканирование и биопсия простаты.

Необходимо осознавать важность долговременного наблюдения, особенно на фоне показаний, вызывающих подозрения при пальцевом ректальном исследовании либо при повышенном уровне ПСА. Если врачи рекомендуют дополнительное тестирование или повторный анализ крови на ПСА, важно последовать этим рекомендациям. Даже в случае наличия рака простаты, эта болезнь поддается эффективному лечению при ее раннем выявлении.

Кому следует пройти первичный тест на ПСА?

Врач может порекомендовать анализ на ПСА в силу одной либо нескольких причин:

- пациент старше 50 лет, находящийся в группе повышенного риска.
- показания, обнаруженные при пальцевом ректальном исследовании, вызывают подозрения.
- возникают затруднения при мочеиспускании, указывающие на вероятность патологии в простате.

Стоит ли проходить тест на ПСА?

Прежде, чем принять решение о первом анализе на ПСА, важно определиться, заинтересованы ли вы проходить лечение в случае, если будет обнаружен рак простаты. Если, после консультации с врачом и получения соответствующей информации принято решение, что преимущества выявления и лечения предпочтительней, чем его неудобства и побочные действия, можно сдавать анализ.

Поскольку до сих пор врачи не пришли к единому мнению по поводу важности данного теста при раннем выявлении рака предстательной железы, решение принимается самим пациентом.

Как часто нужно проверять уровень ПСА?

Если результаты пальцевого ректального исследования и уровень ПСА в крови в норме, большинство специалистов рекомендуют повторить анализ через год. Если уровень ПСА повышен, но остальные результаты в норме, врач может посоветовать сдавать чаще анализ крови на ПСА или порекомендовать расширенный вариант проверок ПСА.

Информация для принимающих таблетки Про-кьюр (PRO-CURE)

Про-кьюр (Проскер, Пинстрид) применяется при лечении симптомов вызванных **доброкачественной гиперплазией предстательной железы**. Поскольку данное лекарство снижает уровень тестостерона в простате, уровень ПСА также снижается. Средний уровень показателей ПСА примерно на 50% ниже, чем до начала курса лечения. Подобным образом снизится уровень ПСА и у раковых больных. Поэтому нормы, приведенные в данной брошюре, не имеют отношения к пациентам, которые принимают лекарства, влияющие на уровень ПСА. Лечащий врач примет решение о необходимости продолжения наблюдения, проведения биопсии или других процедур в соответствии с изменениями показаний со временем.

Информация для пациентов, прошедших курс лечения рака предстательной железы

Специфическую информацию для пациентов, которые прошли курс лечения в связи с раком предстательной железы можно найти в брошюре "Рак предстательной железы", выпущенной в свет Ассоциацией по борьбе с раковыми заболеваниями в Израиле.

Ее можно бесплатно получить, обратившись в службу "Телемейда" при Ассоциации по телефону 1-800-34-33-44 (русский), 1-800-599-995 (иврит)

Заключение

1. Признаки и симптомы доброкачественной гиперплазии простаты и рака простаты схожи. В обоих случаях вследствие увеличения объема предстательной железы уровень ПСА в крови может возрасти.
2. ПСА - это белок, вырабатываемый простатой, его уровень можно измерить с помощью простого анализа крови.
3. Анализ уровня ПСА в крови и пальцевое ректальное исследование призваны определить, у кого из пациентов может быть обнаружен рак простаты.
4. Диагноз рака простаты устанавливается только посредством биопсии.
5. Нормативный уровень ПСА не всегда абсолютен. Несколько факторов влияют на оценку результатов анализа крови, например, возраст, размер простаты, симптомы и предыдущие показания ПСА.
6. Некоторые медикаменты и виды деятельности могут оказать искусственное влияние на уровень ПСА в крови.
7. Необходимость поголовной проверки здорового мужского населения с целью обнаружения на ранней стадии посредством пальцевого ректального исследования и продолжает оставаться темой для дискуссий. Согласно рекомендациям Национального Израильского Онкологического Совета, только мужчины старше 50-ти лет, относящиеся к группе повышенного риска должны проходить данные проверки ежегодно.

Большинство проблем, связанных с гиперплазией предстательной железы не свидетельствуют о возникновении рака, и чаще всего успешно излечиваются. Для лечения и диагностики следует обратиться к врачу. Мужчинам, относящимся к группе повышенного риска необходимо проходить проверки согласно рекомендациям. Дополнительную информацию и материалы о раке предстательной железы, половой жизни онкологических больных, а также по другим вопросам можно получить, обратившись в службу "Телемейда" при Ассоциации по телефону 1-800-34-33-44 (русский), 1-800-599-995 (иврит)

Для получения дополнительной информации и бесплатной литературы о раковых заболеваниях и методах их профилактики:

"Телемейда" 1-800-599-995 (иврит) 1-800-34-33-44 (русский) 1-800-36-36-55 (арабский)

Для получения первой психологической помощи

"Телетмиха" 1-800-200-444

**Передовые информационные услуги и доступ к базам данным
Информационный центр 03-57721608**

Посетите наш интернет-сайт:

www.cancer.org.il/ru

**Телефон для пожертвований:
1-800-35-46-46***



Ассоциация по борьбе с раковыми заболеваниями

**"Бейт Мати, памяти Матильды Реканати"
ул. Ревивим 7, п. я. 437
Гиватаим 5310302**

**Все права сохранены, январь 2015
Деятельность Ассоциации финансируется
исключительно за счет пожертвований
граждан без привлечения средств из
госбюджета.**