

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Виктор

**Возраст:** 76

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадеркина Виктория Анатольевна

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 22.06.2006 07:11:13

**формирования заключения врача:** 22.06.2006 11:47:10

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/17970/answer/17971>



## Заключение врача

Уважаемый Виктор! Наиболее квалифицированную урологическую помощь по Вашему заболеванию можно получить: г. Москва, Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина (обратиться к профессору Б. П. Матвееву), г. Ростов-на-Дону в Ростовский Государственный Медицинский университет на кафедру урологии, зав. кафедрой урологии профессор Коган Михаил Иосифович (пер. Нахичеванский 29, РостГМУ, e-mail (Коган Михаил Иосифович): dept\_kogan@mail.ru. Решать вопрос о методе лечения, как Вы понимаете, заочно нельзя, это сугубо индивидуальное решение. Рак простаты - чаще всего это гормонально-зависимая опухоль (хотя, существуют и гормононечувствительные опухоли). По результатам исследований наших и зарубежных авторов стало известно, что в развитии опухоли основную роль играет тестостерон (мужской половой гормон), который в предстательной железе превращается в функционально-активный андроген дегидротестостерон. Тестостерон вырабатывается на 95% в яичках и 5 % в надпочечниках. Регуляция осуществляется гипоталамо-гипофизарной системой. Активная форма тестостерона (дегидротестостерон) в 2,5 раза превосходит тестостерон, он проникает в ткань предстательной железы и активирует клеточные функции. Учитывая все выше сказанное, в терапии рака предстательной железы большое значение придается блокированию андрогенного влияния, проще говоря, к блокированию тестостерона и дегидротестостерона. С этой целью применяют медикаментозные и хирургические методы. К хирургическим методам относится орхэктомия (удаление яичек) или как ее еще называют, хирургическая кастрация. К медикаментозным - применение ЛГРГ-аналогов (золадекс), а также применение касодекса (антиандроген), либо сочетание этих методов. Основная цель комбинированного лечения - это создание МАБ (максимальной андрогенной блокады). Хирургическая кастрация чаще всего является методом выбора, это обусловлено простотой выполнения, быстрым снижением уровня циркулирующего тестостерона, быстрым достижением ответа на лечение. Но этот метод часто отрицательно переносится самими больными (психологическая травма), последствия - утрата полового влечения, импотенция, приливы. Но, этот метод неприменим, а точнее, бесполезен у больных с гормононечувствительной опухолью. Медикаментозная кастрация - это применение сильнодействующих ЛГРГ (лютеинизирующий гормон, релизинг-гормон) - аналогов естественного ЛГРГ человека, с помощью которых достигается обратимая (!) медикаментозная кастрация. Антиандрогены (касодекс, флутамид, ЦПА) блокируют рецепторы половых гормонов, тормозя действие дегидротестостерона и тестостерона. Побочные эффекты - болезненность молочных желез, «приливы». Плюсы - сохранение полового влечения и физической работоспособности. Вообще тема эта очень обширна, как Вы видите. Что касается сроков обследования и начала лечения, то настоятельно рекомендую Вам начинать как можно раньше. О лечении (методе, сроках), прогнозе можно говорить после уточнения стадии, вида опухоли, т. е. после дообследования. Пишите, если будут еще вопросы. С уважением.