Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Татьяна

Возраст: 47

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 12.07.2025 05:33:11

формирования заключения врача: 13.07.2025 17:37:24

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/321776/answer/321843

Заключение врача

Жалобы

1. Беспокойство по поводу постепенного повышения уровня ПСА (простат-специфического антигена) у супруга после радикальной операции по поводу рака предстательной железы (апрель 2024 г.).
2. Вопрос о необходимости медикаментозного или иного вмешательства для "снижения" ПСА, а также о дальнейшей тактике наблюдения и обследования.

Анамнез заболевания

1. У мужа диагностирован рак предстательной железы, проведена операция в апреле 2024 года.
2. Послеоперационный период протекает благополучно.
3. ПСА после операции был низким, но отмечается его постепенное повышение, на момент обращения — 0,034 нг/мл.
4. Динамика ПСА — основной повод для обращения.

Анамнез жизни

1. Данные о других заболеваниях, сопутствующей терапии, образе жизни, наличии метастазов, результатах гистологии — не указаны.
2. Важна информация о сроках и результатах предыдущих анализов ПСА (до и после операции), о типе и объёме оперативного вмешательства, наличии/отсутствии адъювантной терапии.

Интерпретация представленных данных

1. ПСА — это **маркер активности ткани предстательной железы** и опухолевого процесса. После радикальной простатэктомии (удаления предстательной железы) ПСА должен стремиться к нулю.
2. Показатель 0,034 нг/мл — **очень низкий**, но важно не абсолютное значение, а **динамика** (насколько быстро и стабильно он растёт).
3. Постепенное повышение ПСА после операции может быть признаком так называемого **биохимического рецидива** (возврата опухолевой активности на молекулярном уровне), но для постановки этого диагноза нужны чёткие критерии:
    - В большинстве рекомендаций биохимический рецидив после радикальной простатэктомии — это **два последовательных повышения ПСА выше 0,2 нг/мл**.
    - Ваш показатель пока **значительно ниже этого порога**.
4. ПСА **не нужно "снижать" препаратами или процедурами** — это не самостоятельная цель. ПСА — это лишь индикатор, а не причина проблемы.
5. Важно знать, какой был **минимальный уровень ПСА после операции** (надир) и как быстро он растёт (удваивается).
6. Ранняя диагностика возможного рецидива — это задача врача-уролога или онкоуролога,

а не самостоятельное лечение.

Заключение

1. На данный момент **уровень ПСА не требует немедленного вмешательства**, но требует **динамического наблюдения** и уточнения причин его роста.
2. Возможные причины повышения ПСА после операции:
   - Остаточная ткань простаты (редко, но возможно при нерадикальном удалении).
   - Ранний биохимический рецидив опухоли.
   - Лабораторные колебания (ошибки анализа, особенности методики).
3. Необходима **дифференциальная диагностика** — выяснение, связано ли повышение ПСА с рецидивом опухоли или другими причинами.

Рекомендации

1. **Наблюдение у уролога/онкоуролога** — обязательно. Не занимайтесь самолечением!
2. **Контроль ПСА** — повторять анализ **каждые 1–3 месяца** (по назначению врача), чтобы оценить динамику.
3. **Соберите информацию** для врача:
   - Все результаты ПСА (до и после операции) с датами.
   - Выписку из стационара с описанием операции и гистологическим заключением.
   - Были ли дополнительные методы лечения (лучевая, гормональная терапия и др.).
4. **Обследование**:
   - При подтверждённом росте ПСА — **МРТ малого таза** (с контрастом), чтобы исключить локальный рецидив.
   - В ряде случаев — **радионуклидная сцинтиграфия** для поиска метастазов.
   - Если стандартные методы не дают ответа, обсуждается **PET-КТ с PSMA** — современный и чувствительный метод поиска рецидива.
5. **Лечение** (только по результатам обследования!):
   - Если рецидив подтверждён — возможны **лучевая терапия**, **гормональное лечение** или их комбинация.
   - Нет универсальных "лекарств для снижения ПСА" — препараты назначаются только при доказанном рецидиве и по показаниям.
6. **Куда обращаться**:
   - Вам нужен **уролог-онколог** (в онкологическом диспансере или специализированном центре).
   - Желательно наблюдаться у того же специалиста, который проводил операцию, или в профильном учреждении.
7. **Психологическая поддержка** — важна для пациента и семьи. Не стесняйтесь обращаться за помощью к психологу или в группы поддержки.

Дополнительная информация и инструкции

1. **Не пытайтесь самостоятельно "снижать" ПСА** народными средствами, БАДами или препаратами без назначения врача — это неэффективно и может быть опасно.
2. Ведите **дневник анализов** — записывайте даты и значения ПСА, чтобы врач мог оценить динамику.
3. Если потребуется обследование, возьмите с собой:

    - Все выписки и результаты анализов.
    - Список принимаемых лекарств.
    - Контактные данные лечащего врача.
4. При появлении новых симптомов (боль, слабость, потеря веса, кровь в моче и др.) — **немедленно обратитесь к врачу**.

Резюме: На данном этапе уровень ПСА у мужа **не критичен**, но требует **наблюдения и дообследования**. Необходима консультация уролога-онколога для определения дальнейшей тактики. Самостоятельно снижать ПСА не нужно и нецелесообразно. Ваша задача — **контролировать динамику** и своевременно проходить рекомендованные обследования.