

**РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ****Клинические признаки и симптомы**

Локализованный рак	Местнораспространенный рак
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ учащенное мочеиспускание</li> <li>■ затрудненное начало мочеиспускания</li> <li>■ ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря</li> <li>■ вялая струя мочи</li> <li>■ императивные позывы на мочеиспускание</li> <li>■ недержание мочи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ гематурия</li> <li>■ болезненное мочеиспускание</li> <li>■ недержание мочи</li> <li>■ боли в поясничной области</li> <li>■ анурия</li> <li>■ боли в промежности над лобком</li> <li>■ симптомы почечной недостаточности</li> <li>■ гемоспермия</li> <li>■ импотенция</li> <li>■ симптомы вовлечения в опухолевый процесс прямой кишки</li> </ul>

**Классификация рака предстательной железы**

стадия	T - первичная опухоль	N - регионарные ЛУ
<b>T1</b>	случайно выявленная (не пальпируемая и не выявляемая при УЗИ) опухоль предстательной железы	<b>Nx</b> метастазы в регионарные ЛУ не могут быть оценены
<b>T1a</b>	случайно выявленная опухоль (при ТУР предстательной железы), занимающая < 5% резецированной ткани	<b>N0</b> нет метастазов в регионарные ЛУ
<b>T1b</b>	случайно выявленная опухоль (при ТУР предстательной железы), занимающая более > 5% резецированной ткани	<b>N1</b> есть метастазы в регионарные ЛУ
<b>T1c</b>	непальпируемая опухоль предстательной железы, выявленная при биопсии под контролем трансректального УЗИ, выполненного по поводу повышения ПСА	<b>M - отдаленные метастазы</b>
<b>T2</b>	опухоль ограничена предстательной железой	<b>Mx</b> отдаленные метастазы не могут быть оценены
<b>T2a</b>	опухоль занимает не более половины одной доли	<b>M0</b> отдаленных метастазов нет
<b>T2b</b>	опухоль занимает более половины одной доли	<b>M1a</b> метастазы в ЛУ, не относящиеся к регионарным
<b>T2c</b>	опухоль локализуется в обеих долях	<b>M1b</b> метастазы в кости
<b>T3</b>	опухоль прорастает за пределы капсулы предстательной железы	<b>M1c</b> метастазы в другие органы (прямая кишка, семенные пузырьки)
<b>T3a</b>	экстракапсулярное распространение опухоли	<b>Классификация по степени дифференцировки (G) железистых структур опухоли (показатель Глисона)</b>
<b>T3b</b>	экстракапсулярное распространение с инвазией семенных пузырьков	<b>G1</b> опухоль состоит из небольших однородных желез с минимальными изменениями ядер
<b>T4</b>	опухоль фиксирована или прорастает в соседние органы	<b>G2</b> опухоль состоит из скоплений желез, все еще разделенных стромой, но расположенных ближе друг к другу
		<b>G3</b> опухоль состоит из желез различного размера и строения и, как правило, инфильтрует строму и окружающие ткани
		<b>G4</b> опухоль состоит из явно атипичных клеток и инфильтрует окружающие ткани
		<b>G5</b> опухоль представляет собой слой недифференцированных атипичных клеток

**Рекомендуемые клинические исследования**

Первичный диагноз	Определение стадии опухолевого процесса
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ пальцевое исследование простаты</li> <li>■ определение уровня ПСА в сыворотке крови (N 0-4 нг/мл)</li> <li>■ УЗИ простаты по показаниям с биопсией</li> <li>■ обязательно морфологическое подтверждение диагноза</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ определение в сыворотке крови уровней тестостерона, ПСА, ЩФ</li> <li>■ УЗИ/КТ/МРТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза</li> <li>■ рентгенологическое исследование легких</li> <li>■ остеосцинтиграфия</li> </ul>

**Дифференциальная диагностика**

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ хронический простатит</li> <li>■ камни предстательной железы</li> <li>■ доброкачественная гиперплазия предстательной железы</li> </ul>
---

**Клинические рекомендации**

Локализованный РПЖ	Местнораспространенный и диссеминированный РПЖ	Гормонорефрактерный РПЖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• радикальная простатэктомия</li> <li>• лучевая терапия <ul style="list-style-type: none"> <li>– дистанционная (по радикальной программе)</li> <li>– внутритканевая (брахитерапия)</li> </ul> </li> <li>• отсроченное лечение (после появления симптомов заболевания)</li> <li>• HIFU-абляция простаты (абляция сфокусированным ультразвуком высокой интенсивности)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гормональная терапия <ul style="list-style-type: none"> <li>– агонисты ГнРГ</li> <li>– антиандрогены</li> <li>– ЛС с антиандрогенным действием</li> <li>– эстрогены</li> </ul> </li> <li>• монотерапия <ul style="list-style-type: none"> <li>– монотерапия антиандрогенами</li> <li>– монотерапия эстрогенами</li> <li>– кастрация (хирургическая или медикаментозная)</li> </ul> </li> <li>• максимальная андрогенная блокада (сочетание хирургической и медикаментозной кастрации с назначением антиандрогенов)</li> <li>• интермиттирующая гормонотерапия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• максимальная андрогенная блокада</li> <li>• интермиттирующая гормонотерапия</li> <li>• антиандрогенная терапия второй линии</li> <li>• применение ЛС, ингибирующих андрогены надпочечников</li> <li>• иммунотерапия</li> <li>• антиэстрогенная терапия</li> <li>• химиотерапия</li> </ul>