

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Наталья

Возраст: 41

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 12.07.2025 16:51:35

формирования заключения врача: 13.07.2025 18:06:12

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/321787/answer/321851>



Заключение врача

Жалобы

1. Беспокойство по поводу повышения уровня ПСА (простат-специфического антигена) у мужчины 68 лет после радикальной простатэктомии (операция выполнена 3 года назад).
2. Ранее уровень ПСА был стабильно 0.003 нг/мл, в последнем анализе — 0.02 нг/мл.

Анамнез заболевания

1. 3 года назад выполнена радикальная простатэктомия по поводу рака предстательной железы (операция роботом Да Винчи).
2. Регулярное наблюдение: контроль ПСА по графику, ранее показатели были на уровне 0.003 нг/мл.
3. В последнем анализе отмечено повышение ПСА до 0.02 нг/мл.
4. Данных о сопутствующей терапии (лучевая, гормональная и т.д.), результатах гистологии, стадии и риске опухоли — не предоставлено.

Анамнез жизни

1. Возраст — 68 лет.
2. Сопутствующие заболевания, образ жизни, наличие других онкологических заболеваний, данные о перенесённых операциях — не указаны.

Интерпретация представленных данных

1. После радикальной простатэктомии уровень ПСА должен быть практически неопределяемым (<0.01 нг/мл), так как простата удалена.
2. **Колебания ПСА в пределах сотых долей (0.003 → 0.02 нг/мл) могут быть обусловлены:**
 - особенностями лабораторного метода (чувствительность и точность оборудования);
 - естественными биологическими колебаниями;
 - влиянием внешних факторов (физическая нагрузка, половой акт, даже незначительные воспалительные процессы в организме);
 - остаточной продукцией ПСА парауретральными железами (редко).
3. **Критерием биохимического рецидива** после простатэктомии считается **достижение ПСА ≥ 0.2 нг/мл** с последующим подтверждением повторным анализом. Ваш показатель (0.02 нг/мл) значительно ниже этого порога.
4. **Рост ПСА с 0.003 до 0.02 нг/мл** — это минимальное абсолютное изменение, которое чаще всего не имеет клинического значения и не требует немедленного дообследования или лечения.
5. **Важнее динамика:** регулярное наблюдение за уровнем ПСА в течение времени. Если ПСА продолжит расти и приблизится к 0.1–0.2 нг/мл, тогда потребуется более тщательное обследование.

Заключение

1. **На данный момент уровень ПСА (0.02 нг/мл) не свидетельствует о рецидиве опухоли.**
2. **Колебания в пределах сотых долей** после простатэктомии считаются допустимыми и не требуют немедленных действий.
3. **Оснований для тревоги нет**, но важно продолжать регулярный контроль ПСА по графику, как это делалось ранее.

Рекомендации

1. **Продолжать сдавать ПСА** по установленному графику (обычно — 1 раз в 3-6 месяцев в первые 5 лет после операции, далее — по показаниям).
2. **Не паниковать** при незначительных колебаниях показателя — это ожидаемо и не требует дополнительных обследований при отсутствии других симптомов.
3. **Повторить анализ ПСА** через 3 месяца (или по индивидуальному графику наблюдения, если рекомендовано лечащим врачом).
4. **Обратиться к урологу-онкологу** при:
 - повышении ПСА до 0.1-0.2 нг/мл и выше;
 - появлении новых симптомов (боль, недомогание, снижение веса и т.д.);
 - наличии других тревожных признаков.
5. **Сохранять спокойствие:** современные методы позволяют выявлять рецидивы на ранней стадии, и при необходимости лечение будет своевременным.

Дополнительная информация и инструкции

1. **Если есть возможность**, сдавать ПСА в одной и той же лаборатории — это уменьшает вероятность лабораторных ошибок и позволяет корректно отслеживать динамику.
2. **При получении новых результатов** — обязательно сообщайте их лечащему врачу для динамического наблюдения.
3. **Если есть выписки по гистологии, протокол операции, результаты других обследований** — их желательно иметь при себе на очном приёме.