

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Владимир

Возраст: 71

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 24.09.2025 19:54:03

формирования заключения врача: 24.09.2025 21:35:40

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/326864/answer/326889>



Заключение врача

Владимир, по динамике видно, что на фоне гормональной терапии (укол Бусерелин-лонг) у Вас действительно произошло резкое снижение ПСА - с почти 20 нг/мл до 0,03 нг/мл. Это ожидаемый эффект, как раз так и должна работать гормональная терапия при раке предстательной железы: она подавляет выработку тестостерона, и опухолевые клетки перестают активно расти, ПСА быстро падает. Улучшение мочеиспускания тоже связано с этим - простата уменьшается в размерах, давление на мочеиспускательный канал снижается.

Но важно понимать: такой низкий ПСА сейчас - это не показатель того, что болезнь ушла или что её не было. Это просто реакция на лечение. Если прекратить гормональную терапию, ПСА, скорее всего, снова начнёт расти, возможно, даже до исходных значений, хотя иногда остаётся чуть ниже.

Что касается биопсии. Решение о её необходимости не зависит от текущего ПСА, особенно если он уже снизился на фоне терапии. Биопсия нужна для морфологического подтверждения диагноза, потому что по российскому законодательству и медицинским стандартам диагноз «рак» должен быть подтверждён именно гистологически - то есть под микроскопом, по ткани, взятой из простаты. Даже если клиническая картина, МРТ и динамика ПСА говорят о раке, юридически диагноз без биопсии остаётся под вопросом. Это важно и для дальнейшего лечения, и для оформления документов, и для понимания прогноза.

Поэтому, несмотря на хороший ответ на гормональную терапию, вопрос о биопсии остаётся. Это решение принимает консилиум, который Вас наблюдает, и если риски процедуры не превышают пользу, биопсию всё же стараются сделать, чтобы подтвердить диагноз официально. Если же риски слишком высоки из-за сопутствующих заболеваний или приёма антикоагулянтов, тогда иногда лечение продолжают без биопсии, но это всегда коллективное решение врачей.

Снижение ПСА - это хороший знак, но не повод отказываться от биопсии, если она возможна и безопасна. Окончательное решение - за Вашими урологами и консилиумом, которые знают все детали Вашего состояния.

Если есть сомнения или опасения по поводу самой процедуры, обсудите это с лечащим врачом: возможно, есть способы минимизировать риски или подобрать наименее травматичный вариант биопсии. Но снижение ПСА само по себе не отменяет необходимости морфологического подтверждения диагноза.