

Среди онкологических заболеваний у мужчин пожилого возраста рак предстательной железы в последние годы выходит на одно из первых мест. В настоящее время в большинстве экономически развитых стран Европы и Северной Америки рак предстательной железы занимает второе, а в США - первое место среди онкологических заболеваний у мужчин.

В нашей республике простат заболеваний только за последние четыре года составил около 30%. Озабоченность онкологов вызывает тот факт, что в связи с особенностями клинического течения и несовершенством ранней диагностики более чем у 60% больных раком простаты при первичном обращении уже имеются метастазы.

Как правило, рак предстательной железы развивается независимо от аденомы предстательной железы.

Что представляет собой предстательная железа?



■ Предстательная железа (простата) – это внутренний мужской половой орган, напоминающий по форме каштан, который располагается ниже мочевого пузыря. Через предстательную железу проходит начальный отдел мочеиспускательного канала (уретра) и семявыбрасывающие протоки. Функция простаты заключается в выработке жидкого секрета, входящего в состав спермы, а также в непосредственном участии в акте семяизвержения.

■ Предстательную железу называют «вторым сердцем мужчины»- это орган, который в молодом возрасте отвечает за полноценную репродуктивную функцию. После 40 лет и выше эта функция (воспроизведение потомства) угасает, а предстательная железа претерпевает возрастные изменения.

Каковы же причины и факторы риска злокачественного образования рака предстательной железы (РПЖ)?

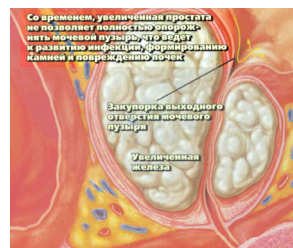
■ На сегодняшний день достоверные причины развития рака предстательной железы неизвестны.

Главными факторами риска являются:

■ **Возраст-возраст** подавляющего числа больных 60-80 лет. Но встречается заболевание и в более раннем возрасте.

■ **Наследственность** - наследственные раки простаты встречаются не более чем в 10% случаев. Риск болезни увеличивается примерно вдвое, если ею страдал отец или дед, и более чем в 8 раз, если болели и отец, и дед, т.е. родственники 1-й и 2-й линии родства.

■ **Характер питания** - увеличивает риск развития рака простаты излишнее употребление жира животного происхождения, недостаточное употребление желто-зеленых фруктов.



■ **Расовая принадлежность** - у чернокожих риск заболевания рака предстательной железы значительно выше, чем у белых, более того, у них выше уровень смертности от этого заболевания и стадия болезни во время первичной диагностики обычно больше.

Ранняя диагностика РПЖ с помощью ПСА

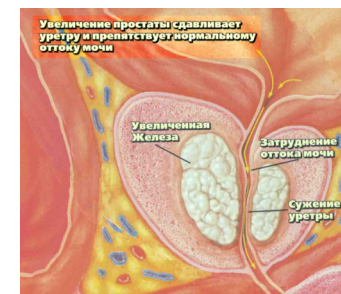
■ На начальных стадиях рак предстательной железы клинически почти не проявляется.

■ **Опухоль в виде маленького узелка** (всего несколько миллиметров в диаметре) может существовать годами, не вызывая никаких симптомов. На этом этапе болезнь очень трудно заподозрить при пальцевом и даже ультразвуковом исследовании простаты.

■ Когда же появляются жалобы, то они мало чем отличаются от тех, которые имеют место при аденоме простаты.

Причина, которая вызывает начало бурного роста и метастазирования этой опухоли, также пока неизвестна.

В конце XX века произошло одно из впечатляющих открытий в онкологии - обнаружение и определение уровней в сыворотке крови так называемого простатического специфического антигена (ПСА). Роль этого опухолевого маркера трудно переоценить: благодаря ему стало возможным распознавание ранних, доклинических стадий рака предстательной железы. ПСА- это белковое вещество, вырабатываемое клетками простаты. Хотя повышение концентрации этого маркера в крови иногда может быть при банальном хроническом простатите, доброкачественной гиперплазии простаты и даже после полового акта, все же наиболее частой причиной является рак предстательной железы. Более того, **обнаружено, что уровни ПСА обычно начинают повышаться примерно за 5-7 лет до клинических проявлений болезни.** Определение уровня ПСА проводится путем взятия анализа крови из вены. Результат становится известен, в зависимости от методики определения, через 2-10 дней. Под «нормальным» значением общего ПСА принят его уровень - менее 4нг/мл.(нг-нано/грамм).



Меры профилактики и защиты

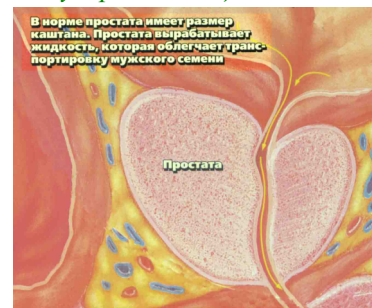
■ **Правильное питание** - один из важнейших факторов в профилактике любых, в том числе и онкологических заболеваний. Пища в регионах с низкой распространенностью рака предстательной железы (азиатские страны, Дальний Восток, Южная Европа) богата глубоковолокнистой клетчаткой в овощах, содержащих так называемые фитоэстрогены. Эти вещества блокируют превращение мужского полового гормона тестостерона в активные метаболиты, которые, как считается, и вызывают развитие раковых клеток в предстательной железе.



Наибольшее количество фитоэстрогенов содержится в продуктах из сои. Другие вещества, снижающие вероятность развития рака простаты, - ликопин, который в изобилии содержится в помидорах и продуктах из них (пасты, кетчупы и т.д.), а также витамины А, Е, Д и микроэлемент селен.

■ **Каждый мужчина, достигший 50 лет, в обязательном порядке должен прийти к урологу для профилактического осмотра.** Врач с помощью пальцевого исследования через прямую кишку, а при необходимости с помощью ультразвукового аппарата, устанавливает состояние простаты и при отсутствии заболевания определяет срок следующего визита.

■ **Желательно, чтобы все мужчины после 50 лет, даже не имеющие никаких расстройств мочеиспускания, сдавали анализы крови на ПСА.** Если же у брата, отца, деда или другого родственника по мужской линии был рак простаты, ПСА необходимо определять каждый год после 40 лет. (В странах Западной Европы и США, где 60% мужчин пожилого возраста проходят скрининг, рак простаты на начальных стадиях выявляется в 80-95% случаев. В Беларуси поздняя выявляемость по этой патологии превышает 50%).



■ **Если диагноз рака простаты установлен или имеются веские подозрения на это заболевание, необходимо незамедлительно обратиться к онкологу и начать лечение.**

Помните!

При своевременном обращении к врачу и раннем выявлении этой болезни, она излечима, ее последствия могут быть устранены, и человек на долгие годы остается здоровым и жизнедеятельным.

Автор:

**И.Л.Масанский-зав.онкохирургическим
отделением МГКОД**

Редактор:

Ю.М.Арский

Компьютерная верстка:

А.В.Дудько

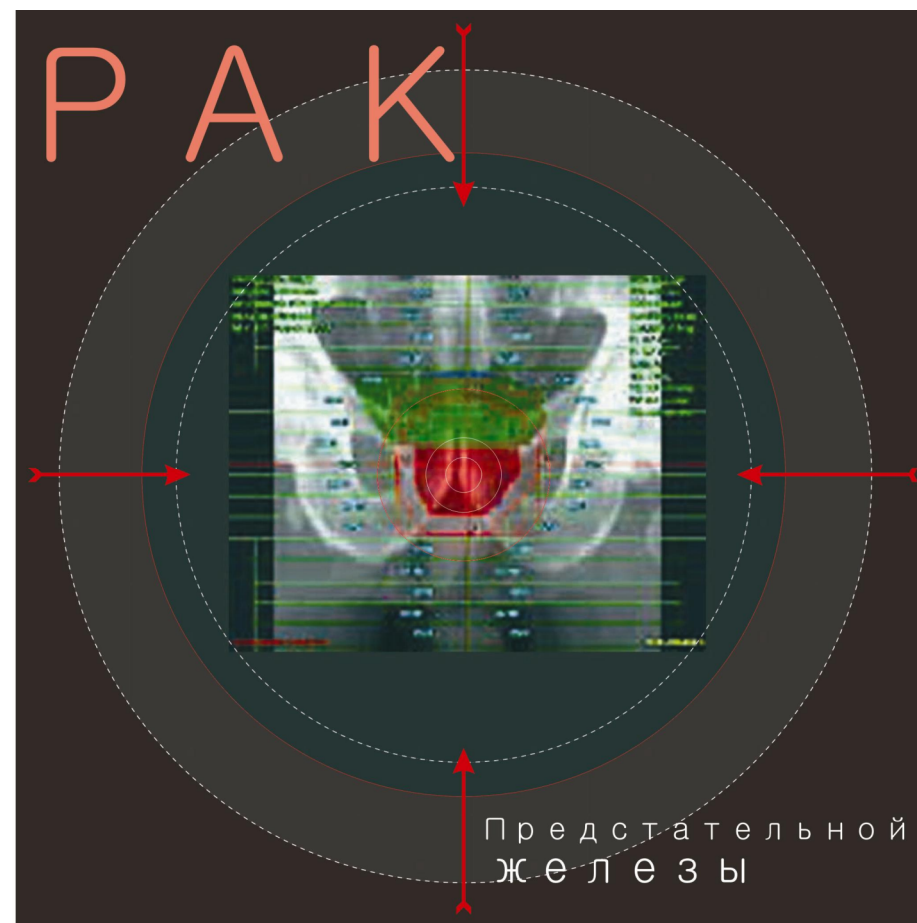
Художник:

Е.Г.Бибова

Ответственный за выпуск:

И.И.Тарашкевич

Минский городской клинический онкологический диспансер Городской Центр здоровья



Минск