

Что такое
рак простаты?

Позвольте вам
объяснить.

Рак простаты

Руководство ESMO для пациентов

Информация для пациентов, основанная на клинической практике ESMO

Цель руководства – помочь вам и вашим друзьям, членам семьи и работникам по уходу лучше понять, что такое рак простаты и как его лечат. В инструкции объясняется, что вызывает заболевание и как его диагностируют, каковы возможности лечения и возможные побочные действия лечения.

Представленная в документе медицинская информация базируется на касающейся рака простаты клинической практике ESMO, которая помогает врачам при диагностике и лечении заболевания. Все инструкции по клинической практике ESMO составлены и просмотрены экспертами на основе данных, собранных в ходе новейших клинических и научных исследований, доказательств и мнений экспертов.

Содержащаяся в данном пособии информация не заменяет рекомендаций вашего лечащего врача. Ваш лечащий врач знаком с вашей историей болезни и поможет подобрать самое подходящее для вас лечение.

Объяснения слов, обозначенных **этим цветом**, можно найти в словаре в конце документа. Инструкцию составили:

Представители Европейского общества медицинской онкологии (European Society for Medical Oncology (ESMO)) :

Alan Horwich, Jennifer Lamarre, Claire Bramley, Svetlana Jezdici Jean-Yves Douillard

Представители Европейского общества онкологических медицинских сестер (European Oncology Nursing Society (EONS))

Villa Giulia, Erik Van Muilekom Anita Margulies

Представители Европейской коалиции рака простаты Europa Uomo:

John Dowling и André Deschamps

Представители Европейского союза онкологических пациентов (European Cancer Patient Coalition (ECPC)):

Ken Mastris, Anna Reki Lydia Makaroff

Из Эстонии:

Доктор Мартин Киви, уролог, Восточно-Таллиннская центральная больница

Доктор Михаил Жарковский, уролог, Клиникум Тартуского университета

Доктор Елизавета Юннинен, онколог, Клиникум Тартуского университета

Издание просмотрено, согласовано и одобрено Эстонским обществом урологов

Представители Эстонского общества урологов:

Доктор Мартин Киви, уролог, Восточно-Таллиннская центральная больница

Доктор Михаил Жарковский, уролог, Клиникум Тартуского университета

2	Руководство ESMO для пациентов
4	Рак простаты: Краткая информация
6	Что такое простата?
7	Что такое рак простаты?
9	Каковы симптомы рака простаты?
10	Насколько распространен рак простаты?
12	Что вызывает рак простаты?
13	Как осуществляется диагностика рака простаты?
14	Как назначается лечение?
16	Возможности лечения рака простаты
20	Возможности лечения локализованного рака простаты
24	Возможности лечения местно-распространенного рака простаты
26	Возможности лечения метастатического рака простаты
28	Возможности лечения рецидивного рака простаты
29	Рак простаты у молодых пациентов
30	Клинические исследования
31	Дополнительные услуги
33	Возможные побочные действия лечения
39	Что дальше?
42	Группы поддержки
43	Ссылки
44	Словарь

Что такое рак простаты

- **Рак простаты** возникает в клетках **предстательной железы**. Некоторые виды **рака простаты** развиваются медленно и, по всей вероятности, далеко не распространятся, однако существуют виды, которые развиваются быстрее.
- Точно неизвестно, что вызывает **рак простаты**. На ранней стадии **рак простаты** протекает без симптомов.
- **Рак простаты** является второй в мире по частоте возникновения формой рака у мужчин, в основном им заболевают мужчины старшего возраста – более половины случаев рака **простаты** диагностируются у мужчин старше 70 лет.

Диагностика рака простаты

- В начальной стадии **рак простаты** часто протекает без симптомов. С дальнейшим развитием рака появляются симптомы, например учащенное или затрудненное мочеиспускание, проблемы с удержанием мочи, которые часто вызваны давлением опухоли на **мочеиспускательный канал**.
- Обычно диагностика **рака простаты** проводится путем врачебного осмотра **простаты**, анализом крови, чтобы проверить содержание в крови **простатспецифического антигена (PSA)**, и **биопсии простаты**.
- Дополнительные исследования помогают установить, насколько распространилась опухоль. Например, с помощью **магнитно-резонансной томографии (МРТ)**, **позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ)** и **компьютерной томографии (КТ)** можно установить распространение опухоли.
- **Рак простаты** описывают «стадиями» согласно размеру **опухоли** и ее распространению в **лимфатические узлы**, кости и другие части тела. Эта информация помогает назначить наиболее эффективное лечение.

Возможности лечения рака простаты

- Лечение **рака простаты** зависит от размера, местоположения и стадии развития **опухоли**.
- Пациента следует информировать обо всех возможностях лечения.
- В отношении некоторых пациентов, особенно пожилых, у которых рак **простаты** развивается медленно, лечение не требуется, поскольку отрицательное воздействие лечения на ожидаемую продолжительность жизни может быть больше, чем польза.
- В лечении **рака простаты** применяется **активное наблюдение** (за развитием опухоли внимательно наблюдают и при ее прогрессии немедленно приступают к лечению), хирургическое удаление опухоли, **лучевая терапия** и **гормональная терапия** (например, **андрогенная депривационная терапия**, **антиандрогенная терапия** или блокировка влияния **тестостерона**), а также **химиотерапия**.

Локализованный рак простаты

- **Локализованный рак простаты** разделяется на рак с низким, средним или высоким риском развития.
- Для лечения пациентов с низким риском применяются **активное наблюдение**, **радикальная простатэктомия** (хирургическое удаление простаты) или **лучевая терапия – наружная или внутритканевая**.
- Для лечения пациентов со средним риском могут применяться **активное наблюдение**, **радикальная простатэктомия** или **лучевая терапия** вместе с **неоадъювантной** и **сопутствующей андрогенной депривационной терапией** или без нее.
- Для лечения пациентов с высоким риском применяются **радикальная простатэктомия** вместе с **тазовой лимфаденэктомией** (удаление **лимфатических узлов** в тазовой области) или **лучевая терапия предстательной железы** и **лимфатических узлов** вместе с **неоадъювантной, сопутствующей, а также адъювантной андрогенной депривационной терапией**.

Местно-распространенный рак простаты

- Для лечения **местно-распространенного** рака простаты обычно применяются **радикальная простатэктомия** вместе с **тазовой лимфаденэктомией** или **лучевая терапия** вместе с **неоадъювантной, сопутствующей** и также **адъювантной андрогенной депривационной терапией**.

Метастатический рак простаты

- Для лечения **метастатического** рака обычно применяется **андрогенная депривационная терапия**
- Если рак распространяется, несмотря на **андрогенную депривационную терапию** (такая форма рака называется также **кастрационно-резистентным раком простаты [CRPC]**), то могут применяться **химиотерапия, антиандрогенная терапия**
- **Деносумаб, золедроновая кислота** или **паллиативная лучевая терапия** применяются для лечения осложнений, вызванных **костными метастазами**.

Рецидивный рак простаты

- Для лечения **рецидивного рака простаты** применяются **лучевая терапия, андрогенная депривационная терапия** или **радикальная простатэктомия**.

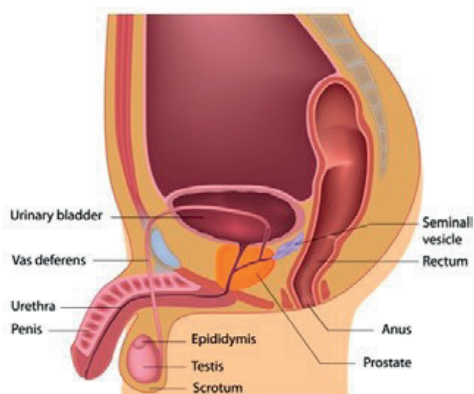
Последующий контроль во время/после лечения

- Время последующего контроля зависит от региона и практики. При последующем контроле обычно проводят анализ крови, чтобы следить за уровнем **простатспецифического антигена (PSA)** в крови, врачебный осмотр и сканирование.
- Пациентам, получающим **гормональную терапию**, для наблюдения за опухолью проводится денситометрия, чтобы проверить, не возник ли **остеопороз** (снижение плотности костей) и контроль за различными метаболическими нарушениями связанными с гормональным лечением
- Лечение **рака простаты** может привести к длительным побочным действиям, которые влияют на жизнь человека еще годы после постановки диагноза и лечения.
- Лечащий врач помогает пациентам и членам их семей лучше понять, что такое **рак простаты**, и с момента постановки диагноза учиться справляться с болезнью и ее продолжительными физическими и эмоциональными последствиями.

Что такое предстательная железа?

Предстательная железа – маленькая, размером примерно с грецкий орех, **железа**, расположенная в нижней части тела мужчин прямо под мочевым пузырем. Предстательная железа состоит из двух симметричных долек и окружает начало **мочеиспускательного канала**, через который моча направляется из мочевого пузыря в мочеиспускательный канал. По **мочеиспускательному каналу** проходит также **семенная жидкость**.

Предстательная железа показана на рисунке оранжевым цветом.



Анатомия мужских половых органов и местоположение **предстательной железы**.

Urinary bladder – Мочевой пузырь

Vas deferens – Семявыносящий проток

Urethra – Мочеиспускательный канал

Penis – Пенис

Epididymis – Придаток яичка

Testis – Яичко

Scrotum – Мошонка

Prostate – Предстательная железа

Anus – Анус

Rectum – Прямая кишка

Seminal vesicle – Семенной пузырек

Что такое рак простаты?

Рак простаты – опухоль, возникающая в клетках **предстательной железы**. Большинство форм **рака простаты** берут начало в железистой ткани **предстательной железы** – такая форма рака называется ацинарной **аденокарциномой**. Некоторые виды рака простаты развиваются медленно и, по всей вероятности, далеко не распространятся, однако существуют виды, которые развиваются быстрее.

Рак простаты часто развивается медленно и не вызывает жалоб

Виды рака простаты

Пять основных видов **рака простаты**:

- Ацинарная **аденокарцинома**: это самый распространенный вид **рака простаты**, который встречается в 90% случаев. Ацинарная **аденокарцинома** развивается в наружных клетках **предстательной железы**.
- Дуктальная **аденокарцинома**: эта форма **рака простаты** берет начало в ткани, окружающей протоки **предстательной железы**. Дуктальная **аденокарцинома** развивается быстрее, чем ацинарная **аденокарцинома**.
- Переходно-клеточная карцинома: эта форма рака возникает в клетках **уретры**, или мочеиспускательного канала. Обычно эта форма рака берет начало в мочевом пузыре и распространяется в **предстательную железу**, однако в редких случаях опухоль может возникнуть также в **предстательной железе** и распространиться в мочевой пузырь и окружающие ткани.
- Плоскоклеточный рак: эта форма рака возникает в покрывающих **предстательную железу** плоских клетках и развивается быстрее чем **аденокарцинома**.
- Мелкоклеточный рак: это **нейроэндокринная опухоль**, которая образуется из мелких клеток круглой формы. Мелкоклеточный **рак простаты** встречается очень редко и составляет менее 2% всех случаев **рака простаты**.



Рак простаты классифицируют также по степени развития болезни:

Локализованный рак простаты

Локализованный рак простаты означает, что опухоль не выходит за границы **предстательной железы** и не распространилась на другие органы. **Локализованный рак простаты** разделяется на три группы риска в зависимости от того, насколько вероятно увеличение опухоли и распространение рака.

- **Рак простаты** с низким риском: по всей вероятности, опухоль не будет расти и распространяться в течение многих лет.
- **Рак простаты** со средним риском: по всей вероятности, опухоль не будет расти и распространяться в течение нескольких последующих лет.
- **Рак простаты** с высоким риском: опухоль может вырасти и распространиться в ближайшие годы.

Местно-распространенный рак простаты

Рак простаты называют **местно-распространенным раком**, если он распространился за пределы **предстательной железы**. Например, рак может распространиться в окружающие **предстательную железу** ткани, **семенные пузырьки**, соседние органы, например, **прямую кишку** или **лимфатические узлы**.

Метастатический рак простаты

Метастатический рак простаты означает, что начавшийся в **предстательной железе** рак распространился на другие участки тела. **Опухоли**, возникшие в удаленных от **предстательной железы** участках тела, называются **метастазами**. Чаще всего **рак простаты** распространяется в расположенные в других участках тела **лимфатические узлы** или кости, но может распространиться и в другие органы.

Рак простаты классифицируют также по степени потери тканевой специфичности. Степень потери тканевой специфичности показывает, насколько опухолевая ткань похожа на нормальную ткань предстательной железы, и позволяет врачу оценить степень злокачественности злокачественности опухоли и назначить лечение.

Злокачественность опухоли определяется по **значению Глисона**. Исследуются несколько взятых из предстательной железы образцов ткани (**биопсия**), и патолог оценивает каждый образец по пятибалльной шкале. Значения 1 и 2 означают нормальные клетки **предстательной железы**. Значения 3-5 означают раковые клетки, причем 5 означает сильное поражение клеток. Патолог рассчитывает общее значение **по шкале Глисона**, суммируя два самых распространенных значения **Глисона** в образцах ткани. Например, если самым распространенным значением является 3, а следующее по частоте – 4, то суммарное **значение Глисона** 7.

В случае рака простаты **значение Глисона** находится обычно в интервале 6–10. Чем выше **значение Глисона**, тем вероятнее, что опухоль будет увеличиваться и быстро распространяться.

Значение Глисона показывает степень агрессивности рака простаты

Каковы симптомы рака простаты?

В начальной стадии **рак простаты** часто протекает без симптомов. С распространением рака **предстательная железа** увеличивается и может вызывать следующие жалобы:

- Учащенное мочеиспускание днем и/или ночью.
- Затрудненное мочеиспускание.
- Проблемы с удержанием мочи.
- Недержание мочи.
- Кровь в моче или **семенной жидкости**.
- Нарушение эрекции.



На ранней стадии рак простаты часто протекает без симптомов

Если у вас имеется какой-либо из этих симптомов, проконсультируйтесь с врачом. Следует иметь в виду, что эти симптомы часто встречаются у людей, у которых нет **рака простаты**; они могут быть вызваны другими причинами. Например, увеличение **предстательной железы** может вызвать **доброкачественная гиперплазия предстательной железы**. **Доброкачественная гиперплазия предстательной железы** обычно не переходит в рак, но имеет схожие с **раком простаты** симптомы, поскольку увеличенная **предстательная железа** оказывает давление на **мочеиспускательный канал**.

Скрининг рака простаты обследование на раннее обнаружение рака простаты

Простатспецифический антиген (PSA) - белок, который производят нормальные и раковые клетки **предстательной железы**. В крови всех мужчин содержится определенное количество **PSA**, но его повышенный уровень может указывать на **рак простаты**. Тем мужчинам, у которых отсутствуют симптомы, регулярно (в ходе скрининга) проверять уровень **PSA** в крови не рекомендуется. Рекомендуется регулярно контролировать уровень **PSA** у мужчин в возрасте от 50 лет, а если есть факторы риска (например, у отца есть рак простаты), тест на **PSA** следует проводить с 45 лет.

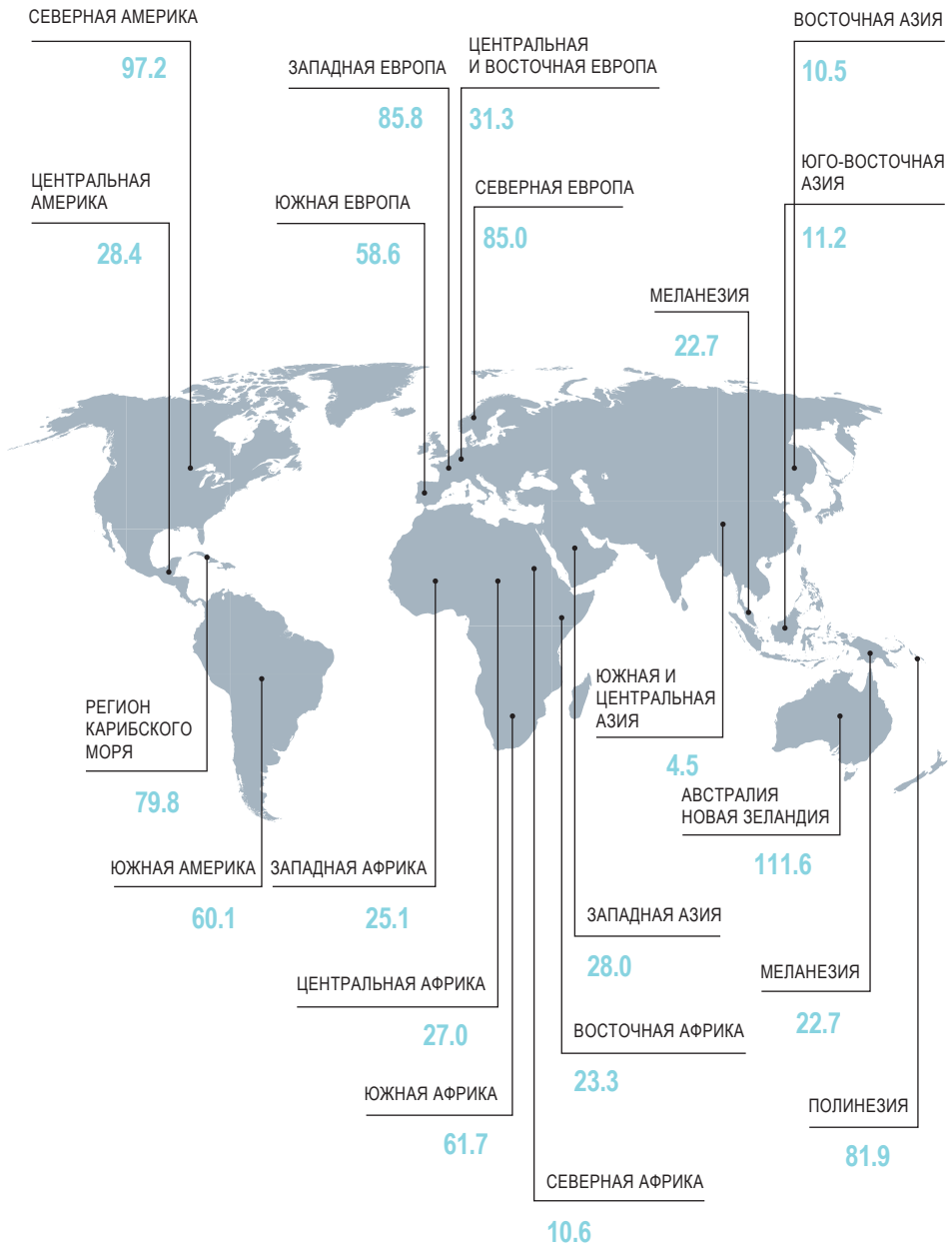
В настоящее время нет постоянного населения программа скрининга на рак простаты обнаруживать

Насколько распространен рак простаты?

Рак простаты чаще встречается у мужчин старшего возраста

Раком простаты в основном заболевают мужчины старшего возраста – более половины случаев **рака простаты** диагностируются у мужчин старше 70 лет. **Рак простаты** является второй по распространенности в мире формой рака у мужчин. Чаще всего это заболевание встречается в Австралии, Новой Зеландии, Северной Америке, Северной и Западной Европе. Меньше всего случаев рака простаты регистрируется в Восточной, Южной и Средней Азии и Северной Африке. Большое географическое различие в обнаружении **рака простаты**, по всей видимости, обусловлено различной доступностью для населения анализов и диагностики (*Ferlay и др., 2013*).

На карте показано оценочное количество случаев **рака простаты** на 100 000 жителей в 2012 году (самые последние статистические данные) по каждому региону (Ferlay и др., 2013).



Что вызовет рак простаты?

Причины возникновения **рака простаты** неизвестны, но установлено несколько **факторов риска**, которые могут спровоцировать данное заболевание. Следует иметь в виду, что **факторы риска** увеличивают вероятность заболевания раком, но это не значит, что вы им обязательно заболеете. В то же время, отсутствие **факторов риска** не означает, что вы ни в коем случае не заболеете раком.



Что именно вызывает рак простаты, неизвестно.

ВОЗМОЖНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Пожилый возраст

Раса – среди чернокожих мужчин африканского происхождения рак простаты распространен больше, чем среди белых мужчин, реже всего он встречается у мужчин азиатского происхождения.

Случаи рака простаты в семье

*С раком простаты связывают различные **факторы риска**, но у заболевших раком простаты мужчин не обязательно присутствуют все факторы.*

Как осуществляется диагностика рака простаты?

Рак простаты диагностируется с помощью следующих обследований и анализов:

Врачебный осмотр

Если у вас имеются симптомы **рака простаты**, то ваш врач осмотрит вас, ощупывая **предстательную железу** через прямую кишку. Это называется **пальцевым ректальным осмотром**. Пальцем в перчатке врач ощупывает **предстательную железу** через **прямую кишку** на предмет обнаружения более плотных узлов (опухоли).

Анализ крови на обнаружение простатспецифического антигена (PSA) в крови

Врач может посоветовать вам анализ **PSA**, чтобы проверить уровень **PSA** в крови; нужно иметь в виду, что высокий уровень **PSA** может быть обусловлен не только раком, и только на основании анализа **PSA** нельзя диагностировать **рак простаты**.



Хотя врачебный осмотр и анализ **PSA** могут указывать на **рак простаты**, для постановки окончательного диагноза необходимы дополнительные обследования

Биопсия

На основании результатов **пальцевого ректального осмотра** и анализа **PSA** ваш врач может посоветовать **биопсию**. Из **предстательной железы** берется образец ткани, чтобы проверить наличие раковых клеток.

Применяемая для диагностики рака простаты процедура называется трансректальным ультразвуковым исследованием (TRUS). В области прямой кишки делают местную анестезию, чтобы процедура была максимально безболезненной. В прямую кишку вводят маленький ультразвуковой датчик, генерирующий звуковые волны, с помощью которого можно видеть изображение предстательной железы. Затем с помощью тонкой иглы из предстательной железы берут не менее 10-12 образцов ткани. До биопсии и трансректального ультразвукового исследования врач выпишет антибиотики, чтобы избежать воспаления после биопсии (Parker и др., 2015).

Если проведенная в ходе трансректального ультразвукового исследования биопсия не показала наличия рака, но врач все же подозревает, что это рак, то он может порекомендовать **магнитно-резонансную томографию (МРТ)** для получения подробного изображения органов и тканей, или дополнительную биопсию.

Для диагностики **рака простаты** проводят биопсию предстательной железы.

Как назначается лечение?

Лечение зависит от стадии и оценки риска рака.

Стадии рака

Стадии рака описывают размер и местоположение опухоли, а также то, распространилась ли она на другие органы относительно места появления. Данные собирают в ходе различных исследований, необходимость в которых определяет лечащий врач: **магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии (ПЕТ), компьютерной томографии (КТ), удаления тазовых лимфатических узлов и/или исследования костной ткани** (Parker и др., 2015).

- **Магнитно-резонансная томография:** в **магнитно-резонансной томографии** используются магнитное поле и радиоволны для получения подробного изображения органов и тканей.
- **Позитронно-эмиссионная томография:** исследование, в ходе которого для получения изображения в вену пациента вводится **радиоактивное** контрастное вещество, позволяющее обнаружить пораженные раком области, которые могут остаться незамеченными при **магнитно-резонансной томографии** или **компьютерной томографии**. **Позитронно-эмиссионная томография** в основном проводится вместе с **компьютерной томографией**.
- **Компьютерная томография:** **радиологическое** исследование, позволяющее получить послойное изображение частей тела (сечения).
- **Удаление тазовых лимфатических узлов:** в ходе этой процедуры из области таза удаляются **лимфатические узлы**, чтобы проверить, содержат ли они раковые клетки. Как правило, подобную процедуру проводят во время операции по удалению предстательной железы.

После получения диагноза дополнительные исследования помогают оценить, насколько далеко распространился **рак простаты**.

- **Сцинтиграфия костей:** цель исследований – обнаружение в костях **метастазов**, в ходе исследования в вену пациента вводится небольшое количество **радиоактивного** контрастного вещества, что позволяет врачам увидеть изменения костной ткани во всем теле, поскольку пораженная костная ткань накапливает больше **контрастного вещества**, чем нормальная костная ткань.

Стадии, показывающие размер и распространение опухоли, описывают с помощью комбинаций букв и цифр. **Рак простаты** разделяют на четыре стадии, которые обозначаются римскими цифрами I–IV. Чем меньше стадия, тем лучше **перспективы** пациента. В TNM-системе учитывается следующее:

- размер **опухоли** (Т);
- распространился ли рак в **лимфатические узлы** (N);
- распространился ли рак дальше, т.е. есть ли **метастазы** (M).

Установление стадии помогает назначить наиболее подходящее лечение **рака простаты**

Разделение **рака простаты** на стадии показано в следующей таблице (Parker и др., 2015). Это может показаться сложным, но врач объяснит вам, какая часть таблицы описывает ваш рак.

I стадия Рак охватывает половину или меньше одной доли предстательной железы (T1-N0-M0 или T2a-N0-M0)	T	- Опухоль не пальпируется и не визуализируется (T1) - Опухоль охватывает половину одной доли или меньше одной доли предстательной железы (T2a)
	N	Метастазы в лимфатических узлах отсутствуют (N0)
	M	Далеко распространившиеся метастазы отсутствуют (M0)
II стадия Рак охватывает более половины одной доли или обе доли предстательной железы , но не распространился за пределы капсулы предстательной железы (T2b-N0-M0 или T2c-N0-M0)	T	- Опухоль охватывает больше половины одной доли предстательной железы, но не обе доли (T2b) - Опухоль охватывает обе доли (T2c)
	N	Метастазы в лимфатических узлах отсутствуют (N0)
	M	Далеко распространившиеся метастазы отсутствуют (M0)
III стадия Опухоль распространилась за пределы капсулы предстательной железы и, возможно, в семенные пузырьки (T3-N0-M0) или в окружающие органы, например, в прямую кишку или мочевой пузырь (T4-N0-M0)	T	- Опухоль выходит за пределы капсулы предстательной железы, возможно, в семенные пузырьки (T3) - Кроме семенных пузырьков опухоль прорастает в близлежащие органы, например, в наружный сфинктер мочеиспускательного канала, прямую кишку, мочевой пузырь, леваторную мышцу и/или в стенку таза (T4)
	N	Метастазы в лимфатических узлах отсутствуют (N0)
	M	Далеко распространившиеся метастазы отсутствуют (M0)
IV стадия Опухоль распространилась в близлежащие лимфатические узлы (T-N1-M0) или части тела, расположенные дальше тазовой области (T-N-M1)	N	Метастазы в близлежащих лимфатических узлах (N1)
	M	Далеко распространившиеся метастазы (M1)

Классификация **рака простаты** по стадиям.

Возможности лечения рака простаты

Лечение зависит от размера **опухоли**, ее местоположения и стадии, а также от вашего общего состояния здоровья. Возможности лечения обсуждаются с вами, и ваши предпочтения учитываются. Возможности лечения обсуждает **консилиум**, т. е. различные специалисты по лечению рака (напр. уролог, онколог, врач лучевой терапии, радиолог) делятся своим опытом, чтобы обеспечить наилучшую заботу о пациенте.



Важно, чтобы пациент был полностью привлечен к принятию решений относительно лечения - если существует несколько возможностей лечения, то врач должен привлечь пациента к принятию решения, чтобы пациент мог выбрать лечение, соответствующее его потребностям и ожиданиям. Это называется «совместным принятием решения».

Важно, чтобы пациент был полностью привлечен к обсуждению и принятию решений относительно своего лечения.

Обсуждая возможности лечения **рака простаты**, врач взвешивает пользу лечения для здоровья и ожидаемой продолжительности жизни, а также его побочные действия. В случае **рака простаты** это очень важно, поскольку много пациентов с медленно прогрессирующей **опухолью** могут еще много лет жить нормальной жизнью без агрессивного лечения и возможных осложнений. У этих пациентов отрицательное воздействие лечения на ожидаемую продолжительность жизни может превышать ожидаемую пользу.

Ваш лечащий врач ответит на все вопросы относительно лечения. Три простых вопроса, которые стоит задать своему врачу или другому работнику здравоохранения:

- Каковы возможности моего лечения?
- Каковы возможные преимущества и недостатки этих возможностей лечения?
- Какова вероятность, что я испытаю эти преимущества и недостатки?

Врач может порекомендовать вам один или несколько способов лечения **рака простаты**.

Активное наблюдение

В случае **активного наблюдения** отслеживается течение болезни и к лечению приступают только при прогрессировании заболевания. Цель **активного наблюдения** — избежать ненужного и избыточного лечения, которое может иметь побочные действия, и как вариант применяется в случае **локализованного рака простаты** с низким и средним риском (Parker и др., 2015). Если опухоль начинает увеличиваться, то врач рекомендует вам подходящее радикальное лечение.

Бдительное ожидание

Бдительное ожидание означает, что врач оставляет вас под наблюдением, и к лечению приступают только при прогрессировании симптомов, но анализов и обследований проводят меньше, чем при **активном наблюдении**. Обычно лечение начинают, если имеются симптомы, которые нужно держать под контролем. **Бдительное ожидание** применяется при **локализованном раке** с низким или средним риском, а также при **локализованном** или **местно-распространенном раке** у мужчин, которым **радикальное** лечение не подходит (Parker и др., 2015). Целью **бдительного ожидания** является, скорее, удержание рака под контролем, а не радикальное лечение.

Часто **рак простаты** не требует лечения, особенно, если опухоль прогрессирует медленно.

Хирургическое лечение

Иногда мужчинам с **раком простаты** проводят операцию по удалению **предстательной железы** — такая операция называется **радикальной простатэктомией**. Цель **радикальной простатэктомии** — полностью вылечить рак, удалив **опухоль**. Хирург удаляет **предстательную железу**, **семенные пузырьки** и окружающие ее ткани, **лимфатические узлы**. Радикальную простатэктомию можно делать путем открытой операции или лапароскопически.



Нервосберегающая радикальная простатэктомия — это операция, в ходе которой удаляют предстательную железу, максимально стараясь сохранить нервы, контролирующую эрекцию. Такая операция уменьшает риск появления проблем с эрекцией, но возможна только в том случае, если опухоль не находится рядом с нервами.

Радикальная простатэктомия — **радикальное лечение**, применяемое в отношении пациентов, страдающих **локализованным** или **местно-распространенным раком простаты** (Parker и др., 2015). Важно иметь в виду, что **радикальная простатэктомия** является сложной операцией, у которой может быть много побочных действий. Такая операция не подходит пациентам с медленно прогрессирующим **раком простаты**, поскольку, по всей вероятности, они умрут от старости или по другой причине, не связанной с **данным заболеванием**.

Для лечения **рака простаты** может быть применено и другое хирургическое лечение. Например, удаление внутренней части **предстательной железы** (это также называют **трансуретральной резекцией предстательной железы**) или яичек, чтобы облегчить симптомы и остановить распространение опухоли. Однако эти операции не ведут к полному выздоровлению, но облегчают симптомы и тормозят развитие опухоли.

Лучевая терапия

В лучевой терапии применяется **ионизирующее излучение**, повреждающее **ДНК** раковых клеток и уничтожающее их. В лечении **рака простаты** применяются два вида **лучевой терапии**:

- При **наружной лучевой терапии** точно дозированный **поток лучей** из аппарата направляют на опухоль.
- При **внутриклеточном облучении** источник излучения с помощью аппликаторов вводят в тело пациента рядом с **опухолью** или внутрь опухоли.

Лучевая терапия рекомендуется мужчинам с **локализованным** или **местно-распространенным** раком простаты.

Хирургическое удаление предстательной железы или **лучевая терапия** могут успешно вылечить рак простаты.

Гормональная терапия

Тестостерон - гормон, который синтезируется в основном в яичках. Поскольку **тестостерон** стимулирует рост **рака простаты**, то применяется **гормональная терапия**, чтобы блокировать действие **тестостерона** и уменьшить возможность рецидива после операции или **лучевой терапии** и замедлить рост далеко распространившегося **рака простаты**. Одна только **гормональная терапия** не является радикальным лечением.



Для лечения **рака простаты** в основном применяются три вида **гормональной терапии**.

- **Андрогенная депривационная терапия** блокирует выработку **тестостерона** в яичках. Лечение осуществляется с помощью уколов или имплантата. В **андрогенной депривационной терапии** используются два вида лекарственных препаратов: **агонисты лютеинизирующего гормона высвобождающего гормона** (напр. **лейпрорелин**, **гозерелин**, **бусерелин**, **трипторелин**) и **антагонисты лютеинизирующего гормона высвобождающего гормона** (напр. **дегареликс**).
- **Антиандрогены** (напр. **бикалутамид**, **флутамид**, **энзалутамид**) - таблетки, не позволяющие **тестостерону** проникнуть в раковые клетки.
- **Абиратерон** - новый препарат **гормональной терапии**, блокирующий синтез **тестостерона**. Для уменьшения риска возникновения побочных действий вместе с **абиратероном** применяют **стероиды**.

Гормональная терапия может **успешно остановить** рост рака простаты, но она не является радикальным лечением

Химиотерапия

Химиотерапия убивает раковые клетки. Химиотерапияс (напр. доцетаксел, кабазитаксел) может применяться для лечения пациентов с метастатическим раком простаты (Parker и др., 2015). Для повышения эффективности химиотерапии и уменьшения риска возникновения побочных действий могут дополнительно применяться стероиды.

Другие виды лечения

При лечении рака простаты применяются лекарственные препараты, уменьшающие риск возникновения осложнений из-за костных метастазов (перелом кости, боль и т. д.), в том числе радий-223, деносумаб и золедроновая кислота (Parker и др., 2015).

2 Возможности лечения локализованного рака простаты

Локализованный рак простаты разделяют на три группы риска согласно размеру **опухоли (Т)**, ее агрессивности (**значение Глисона**) и содержанию в крови **PSA**. Лечащий врач объяснит вам, к какой группе риска вы относитесь. Это важно, поскольку лечение **локализованного рака простаты** зависит от группы риска.

Низкий риск	T1–T2a и значение Глисона <7 и PSA <10
Средний риск	T2b и/или значение Глисона 7 и/или PSA 10-20
Высокий риск	≥T2c или значение Глисона >7 или PSA >20

Группы риска **локализованного рака простаты**.

Следует иметь в виду, что для **локализованного рака простаты** не существует конкретного стандартного лечения. В каждой группе риска применяются различные способы лечения, и лечащий врач обсуждает их с вами.

Лечение рака простаты зависит от группы риска опухоли.

Активное наблюдение

Активное наблюдение применяется в случае **локализованного рака простаты** с низким или средним риском (Parker и др., 2015). За опухолью внимательно наблюдают и к лечению приступают только при прогрессировании симптомов.

Хирургическое лечение

Целью операции является удаление опухоли и **окружающих** ее здоровых тканей. После операции удаленные ткани исследуют под микроскопом, чтобы проверить, удалена ли вся опухоль. Для лечения **локализованной опухоли** с низким или средним риском применяется **радикальная простатэктомия**. Если имеются признаки, что рак распространился в **лимфатические узлы**, то производят диагностическую лимфаденэктомию. Для лечения **локализованного рака простаты** с высоким риском можно применять **радикальную простатэктомию** вместе с **тазовой лимфаденэктомией**, в ходе которой удаляются тазовые **лимфатические узлы** (Parker и др., 2015).



Лучевая терапия

В лечении **локализованного рака простаты** с низким или средним риском может быть применена **наружная лучевая терапия** или **внутритканевая лучевая терапия**. В лечении **локализованного рака простаты** со средним и высоким риском может быть применена **наружная лучевая терапия** в комбинации с **гормональной терапией** (Parker и др., 2015).

Гормональная терапия

Одну только **гормональную терапию** в качестве основного лечения **локализованного рака простаты** применять не рекомендуется, но ее можно комбинировать с **лучевой терапией** в качестве **неoadъювантной, одновременной** и/или **адъювантной терапии** при раке со средним или высоким риском. **Неoadъювантная терапия** применяется до основного лечения, а **адъювантная терапия** – после основного лечения. При **локализованном раке простаты** со средним риском можно в течение 4–6 месяцев применять **неoadъювантную терапию** и **одновременную андрогенную депривационную терапию** вместе с **наружной лучевой терапией**.

Для лечения некоторых пациентов с **локализованным раком простаты** помимо **лучевой терапии** может быть применена также **гормональная терапия**.

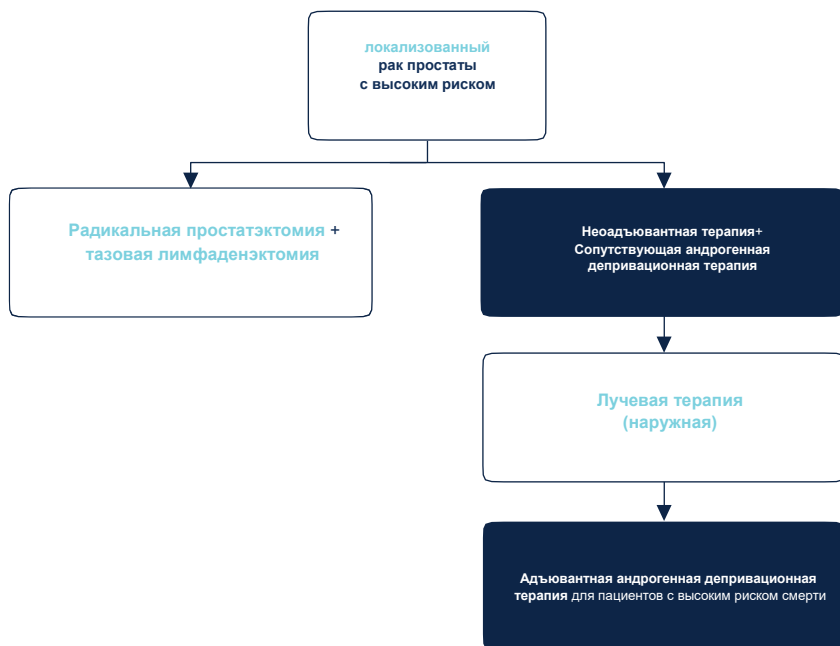
При **локализованном раке простаты** с высоким риском рекомендуется **неoadъювантная терапия** и **одновременная андрогенная депривационная терапия** вместе с **наружной лучевой терапией** и в течение 2–3 лет после **лучевой терапии** нужно применить **адъювантную андрогенную депривационную терапию**, если врач находит прогресси заболевания **высокимвысоким** (Parker и др., 2015).



На блок-схеме представлены возможности **радикального лечения локализованного рака простаты** с **низким риском**.



На блок-схеме представлены возможности **радикального лечения локализованного рака простаты со средним риском**. **Андрогенная депривационная терапия**.



На блок-схеме представлены возможности **радикального лечения локализованного рака простаты с высоким риском**. **Андрогенная депривационная терапия**.

Бдительное ожидание

Некоторым мужчинам с **локализованным раком простаты** вышеописанные схемы **радикального** лечения противопоказаны. Таким пациентам может подойти **бдительное ожидание**, а при появлении симптомов – лечение, направленное на их облегчение.

Возможности лечения местно-распространенного рака простаты

Хирургическое лечение

В лечении **местно-распространенного рака простаты** применяется **радикальная простатэктомия** вместе с **тазовой лимфаденэктомией** для удаления лимфатических узлов (Parker и др., 2015).

Лучевая терапия

В качестве альтернативной возможности лечения **местно-распространенного рака простаты** может быть применена **наружная лучевая терапия** в комбинации с **гормональной терапией** (Parker и др., 2015).

При местно-распространенном раке простаты обычно применяется хирургическое лечение или лучевая терапия

Гормональная терапия

Обычно применяется **неоадъювантная терапия** и одновременная **андрогенная депривационная терапия** в течение 4-6 месяцев вместе с **наружной лучевой терапией**, и в течение 2-3 лет после **лучевой терапии** нужно применить адъювантную андрогенную депривационную терапию (Parker и др., 2015).



На блок схеме представлены возможности радикального лечения местно-распространенного рака простаты. Андрогенная депривационная терапия.

Бдительное ожидание

Некоторым мужчинам с **местно-распространенным раком простаты** вышеописанные схемы **радикального лечения** противопоказаны. Таким пациентам может подойти **бдительное ожидание**, а при появлении симптомов – лечение, направленное на их облегчение.

Возможности лечения метастатического рака простаты

Основной целью применяемых при **метастатическом раке простаты** схем лечения является облегчение симптомов и улучшение качества жизни.

Метастатический рак простаты лечится

Гормональная терапия

В первую очередь при **метастатическом раке простаты** обычно применяется **андрогенная депривационная терапия**. Эта схема лечения может применяться самостоятельно либо вместе с блокирующим синтез **тестостерона препаратами** или **химиотерапией** (Parker и др., 2015; комиссия предписаний ESMO, 2018).

Если рак распространяется, несмотря на **андрогенную депривационную терапию** (такая форма рака называется также **кастрационно-резистентным раком простаты [CRPC]** или **гормонорефрактерным раком простаты [HRPC]**), то пациентам, у которых отсутствуют симптомы или их мало, может быть назначена **андрогенная депривационная терапия с энзалутамидом** или **абиратероном**.

При метастатическом раке простаты в качестве основного лечения обычно применяется гормональная терапия

Химиотерапия

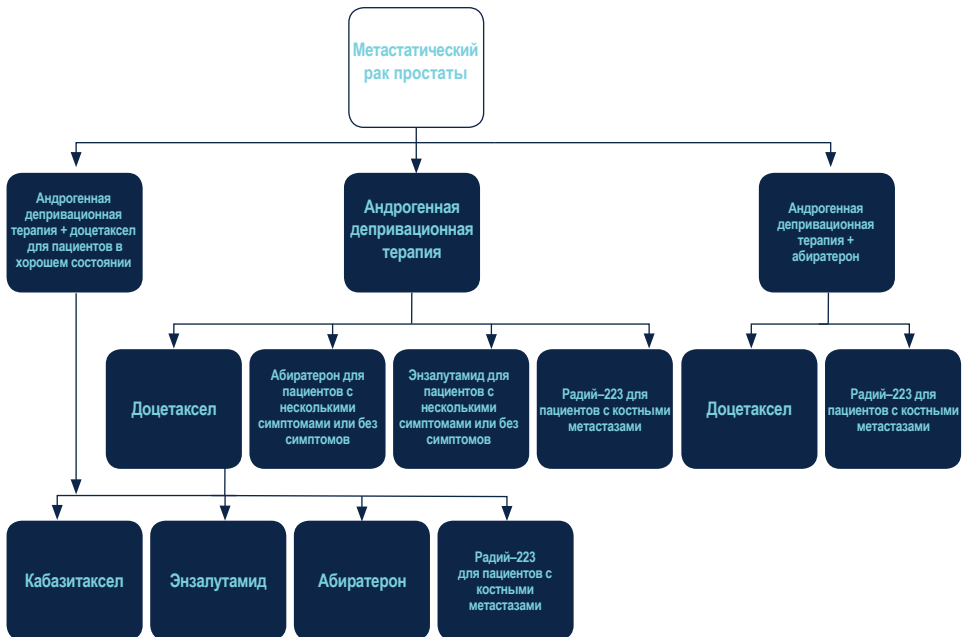
Доцетаксел – химиотерапевтический препарат, назначаемый вместе с **андрогенной депривационной терапией** пациентам с **метастатическим раком простаты**, которые достаточно сильны, чтобы выдержать химиотерапию. **Доцетаксел** рекомендуется также пациентам, у которых **метастатический рак простаты** продолжает распространяться, несмотря на **андрогенную депривационную терапию**.

Если после лечения **доцетакселом** рак не отступает, то можно взвесить применение химиотерапевтического препарата **кабазитаксела**, а также **абиратерона**, **энзалутамида** и **радия-223** (Parker и др., 2015).



Другие виды лечения

Радий-223 – радиоактивный препарат, который иногда используют в лечении пациентов с **костными метастазами**. **Деносумаб** и **золедроновая кислота** – лекарственные препараты, облегчающие вызванные **метастатическим раком** костные осложнения (напр. боль в костях, трещины в костях) и рекомендуемые пациентам с **костными метастазами**. Для облегчения боли, вызванной **костными метастазами**, можно также применять **наружную лучевую терапию** (Parker и др., 2015).



На блок-схеме представлены возможности лечения пациентов с **метастатическим раком простаты**. **Андрогенная депривационная терапия**.

Возможности лечения рецидивного рака простаты

Несмотря на полученное после постановки диагноза качественное лечение, возможность возвращения рака все же остается. Это называется **рецидивом** рака.

Лучевая терапия

После **радикальной простатэктомии** отслеживается содержание в крови **простатспецифического антигена (PSA)**. При повышении содержания **PSA** можно применить в области удаленной **предстательной железы лучевую терапию** (Parker и др., 2015).



Гормональная терапия

Андрогенную депривационную терапию можно рекомендовать пациентам, у которых **рецидивный** рак обнаружен после **радикальной простатэктомии** или **наружной лучевой терапии** (Parker и др., 2015). Для пациентов, ранее получивших **лучевую терапию**, дополнительной возможностью лечения является **радикальная простатэктомия**.

Рецидивный рак простаты лечат лучевой терапией, хирургически и/или гормональной терапией.

Рак простаты у молодых пациентов

У мужчин моложе 55 лет **рак простаты** часто распространяется быстрее, чем у мужчин более старшего возраста. Причины такого различия неясны. Если вы являетесь молодым человеком, у которого диагностирован **рак простаты**, лечащий врач познакомит вас с возможностями его лечения.



У более молодых мужчин рак простаты может распространяться быстрее, чем у мужчин более старшего возраста

Лечение **рака простаты** может повлиять на фертильность – после **радикальной простатэктомии** эякуляция невозможна, а **лучевая терапия** и **гормональная терапия** могут уменьшить производство **спермы**. Если вы планируете в будущем иметь детей, то перед началом лечения рака осуществляется забор спермы и ее сохранение.

Клинические исследования

Врач может у вас спросить, согласны ли вы участвовать в **клинических исследованиях**. Они проводятся в следующих целях (*ClinicalTrials.gov*, 2017):

- тестирование новых схем лечения;
- тестирование новых комбинаций существующих возможностей лечения в целях повышения эффективности лечения и уменьшения побочных действий лечения;
- сравнение эффективности лекарственных препаратов, применяемых для облегчения симптомов;
- изучение действия лечения рака.



Клинические исследования помогают улучшить знания о раке и разработать новые лекарства, участие в исследованиях несет много преимуществ. Вас внимательно наблюдают во время и после исследования, новые схемы лечения могут быть эффективнее существующих. Однако нельзя забывать, что новая схема лечения может оказаться не такой эффективной, как существующая, и может иметь побочные действия, которые перевешивают его пользу (*ClinicalTrials.gov*, 2017).

Клинические исследования помогают улучшить знания о раке и разработать новые схемы лечения, участие в них несет много преимуществ.

В настоящее время приступают к **клиническим исследованиям** различных новых схем лечения **рака простаты**, в том числе к исследованиям препаратов для **иммунотерапии**, которые стимулируют иммунную систему организма бороться с раковыми клетками.

Препарат для **иммунотерапии** **пембролизумаб**, блокирующий расположенный на поверхности иммунных клеток белок, называемый **белком запрограммированной клеточной смерти 1 (PD-1)**, показал обнадеживающие результаты у некоторых пациентов с **метастатическим раком простаты** (*Hansen и др., 2018; de Bono и др., 2018*).

Олапариб - препарат, блокирующий действие **энзима**, участвующего в восстановлении **ДНК**. **Олапариб** уже применяется в лечении определенных видов рака, прежде всего тех, при которых возникают **мутации в генах BRCA1 и BRCA2**.

Олапариб показал хорошие результаты в лечении пациентов с **метастатическим раком простаты** - при его отдельном применении или вместе с **абиратероном** (*Mateo и др., 2015; Clarke и др., 2018*).

Вы можете согласиться участвовать в **клиническом исследовании** или отказаться от него, это никак не повлияет на качество вашего лечения. Если лечащий врач не предложил вам участвовать в **клиническом исследовании**, но вам бы хотелось больше узнать об этой возможности, то спросите у своего врача, не проходит ли в данный момент исследование, касающееся вашего вида рака (*ClinicalTrials.gov*, 2017).

Дополнительные услуги

Иногда дополнительные услуги помогают пациентам справиться с диагнозом, лечением и длительным влиянием лечения рака простаты.

Во время болезни лечение рака следует дополнить услугами, цель которых – избежать осложнений болезни и лечения и улучшить качество жизни. Такими услугами являются поддерживающий уход, **паллиативное лечение**, поддержка и уход в конце жизни, которые координирует **мультидисциплинарная команда** (Jordan и др., 2018). Спросите у своего врача или медсестры, какая дополнительная услуга может быть вам предложена; вас и членов вашей семьи поддерживают различные специалисты, например диетическая медсестра, медсестры, занимающиеся **недержанием мочи** и **лимфедемой**, социальный работник, духовное лицо.

Поддерживающий уход

Цель поддерживающего ухода – облегчение симптомов рака и побочных действий лечения. Для страдающих **раком простаты** пациентов это особенно важно, поскольку многие из них могут жить с болезнью еще долгие годы.

Паллиативное лечение

Паллиативное лечение поддерживает лечение далеко распространившегося рака как с помощью облегчения симптомов, так и помогая справиться с **прогнозом**, принимать тяжелые решения и подготовиться к уходу в конце жизни.

Паллиативное лечение пациентов, страдающих **метастатическим раком простаты**, включает лечение, целью которого является уменьшение боли, **недержания мочи**, проблем с питанием, отека ног и пролежней.

Поддержка излечившихся от рака пациентов

Поддерживающее лечение излечившихся от рака пациентов включает социальную поддержку, просвещение относительно заболевания и реабилитацию. Например, психологическая поддержка помогает справиться с волнениями и страхами. Влияющие на качество жизни психологические проблемы связаны с волнением относительно сексуальной жизни, мочеиспускания и функцией кишечника. Пациенты считают, что социальная поддержка крайне важна, чтобы справиться с диагнозом и лечением рака, а также его психологическими последствиями. План поддержки излечившихся от рака пациентов помогает вернуться к личной, трудовой и общественной жизни. Для получения дополнительной информации и рекомендаций см. руководство ESMO для пациентов, в котором говорится о жизни после излечения (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Уход в конце жизни

Основная цель ухода за пациентами, страдающими неизлечимым раком – сделать остаток жизни максимально комфортным и облегчить физические и душевные страдания, например облегчить сильные боли, **диспноэ**, делирий и судороги (Cherny, 2014).

Обсуждение темы ухода в конце жизни может быть очень тяжелым, но в это время пациенту и его семье поддержка необходима.

Возможные побочные действия лечения

Как при любом лечении, так и при лечении рака могут быть побочные действия. Далее описаны наиболее распространенные побочные действия каждого вида лечения и даны рекомендации по их уменьшению. У вас могут быть также побочные действия, отличные от описанных в этом руководстве. Важно всегда говорить своему врачу о побочных действиях, которые вас беспокоят.



Побочные действия лечения рака разделяются на четыре категории в зависимости от их тяжести. Побочные действия 1-й степени считаются легкими, побочные действия 2-й степени – умеренными, побочные действия 3-й степени – тяжелыми и побочные действия 4-й степени – очень тяжелыми. Критерии классификации конкретного побочного действия различны. Основная цель – установить побочное действие и уменьшить его до того, как оно станет тяжелым. Поэтому о любых беспокоящих симптомах нужно как можно быстрее рассказать своему врачу.

Важно всегда говорить своему врачу о побочных действиях лечения, которые вас беспокоят

Изнуренность пациентов, получающих лечение от рака, является обычным явлением, ее причиной может быть как сам рак, так и лечение. Врач может посоветовать вам способы уменьшения **изнуренности**, в том числе достаточный сон, здоровое питание и умеренную физическую активность (*Cancer.Net, 2017*). Пониженный аппетит и потеря веса могут быть вызваны как самим раком, так и его лечением. Большая потеря веса с потерей жировой и мышечной ткани может вызвать слабость, препятствовать активности, сделать пациента зависимым от других, сделать раздражительным и угнетенным (*Escamilla u Jarrett, 2016*). Врач может направить вас к диетологу, который выяснит вашу потребность в питательных веществах, расскажет, как питаться, и посоветует необходимые пищевые добавки.

Хирургическое лечение

После хирургического удаления **опухоли простаты** могут возникнуть проблемы с эрекцией. Это может произойти, если хирург во время операции удалил нервы. У некоторых мужчин после операции сохраняется способность к эрекции, но это зависит от того, смог ли хирург избежать удаления нервов, были ли у мужчины проблемы с эрекцией еще до операции и от возраста. Для лечения проблем с эрекцией применяются различные специальные препараты.

После операции могут также возникнуть проблемы с контролем мочеиспускания (**недержание мочи**). Эта проблема может длиться до года после операции, через год проблема исчезает или пациент привыкает использовать маленькие прокладки. Если проблема **недержания мочи** сохраняется, то врач может направить вас к специалисту.

Лимфедема ног может возникнуть, если **лимфатические узлы** удалены. Риск **лимфедемы** можно уменьшить следующими методами:

- поддержание здорового веса, чтобы уменьшить нагрузку на **лимфатическую систему**;
- регулярная физическая активность для активизации лимфотока;
- защита кожи во избежание воспалений.

При возникновении отека или воспаления как можно скорее проконсультируйтесь с врачом.

Лучевая терапия

Непосредственные побочные действия наружной лучевой терапии обычно возникают в том случае, если облучение воздействовало на окружающие предстательную железу ткани. Обычными побочными действиями лучевой терапии являются изнуренность, раздражение кожи, воспаление мочевого пузыря, диарея и выпадение лобковых волос. Основными связанными с внутритканевой лучевой терапией побочными действиями являются раздражение мочевого пузыря, кровь в моче и сперме.

Во время **лучевой терапии** важно ухаживать за кожей, чтобы избежать воспалений и уменьшить боль. Обо всех симптомах расскажите своему врачу или медсестре, и они смогут вам помочь.

Гормональная терапия

Обычные побочные действия **гормональной терапии** часто связаны со снижением уровня **тестостерона** (напр. уменьшение полового влечения, проблемы с эрекцией, приливы жара, выпадение волос на теле и потеря мышечной массы). Большую часть побочных действий **гормональной терапии** можно предотвратить или существенно уменьшить. При появлении побочных действий **гормональной терапии** как можно скорее проконсультируйтесь со своим врачом или медсестрой. В следующей таблице перечислены самые распространенные побочные действия **гормональных препаратов**, применяемых в лечении **рака простаты**.

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ	ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	СПОСОБЫ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ
Абиратерон (Zytiga SPC, 2017)	• Диарея • Гипертензия (высокое кровяное давление) • Гипокалиемия (дефицит калия) • Повышение активности энзимов печени • Отек конечностей • Воспаление мочевыводящих путей	• Расскажите врачу, если у вас возникла диарея или задержка жидкости/отек (эдема) – врач поможет уменьшить эти побочные действия. • Функции печени, уровень калия в крови и кровяное давление проверяют до и после лечения, а также во время лечения.
Бикалутамид (Bicalutamide SPC, 2017)	• Боль в животе • Анемия (малокровие) • Астения (бессилие) • Болезненность груди • Запор • Головокружение • Гематурия (наличие кровяных клеток в моче) • Приливы жара • Тошнота • Эдема (отек)	• Расскажите врачу, если у вас возникло головокружение, бессилие, диарея или задержка жидкости/отек (эдема) – врач поможет уменьшить эти побочные действия. • Информируйте своего врача, если у вас появились расстройства пищеварительного тракта, например запор, тошнота или боль в животе. • Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара и болезненность груди.

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ	ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	СПОСОБЫ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ
Бусерелин (Suprefact SPC, 2015)	- Боль в животе - Боль в суставах - Скачки кровяного давления - Изменения в кале - Отек груди - Изнуренность - Учащенное сердцебиение - Приливы жара - Уменьшение либидо - Миалгия (мышечные боли) - Тошнота - Зуд в носу - Эдема (отек) - Сыпь - Увеличение веса	- Работу сердца и кровяное давление проверяют до и после лечения, а также во время лечения. - Расскажите врачу, если у вас возникла боль в суставах, мышечная боль, сыпь или задержка жидкости/отек (эдема) – врач поможет уменьшить эти побочные действия. - Информируйте своего врача, если у вас появились расстройства пищеварительного тракта, например, запор, тошнота или боль в животе. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара, болезненность груди и уменьшение либидо.
Дегареликс (Firmagon SPC, 2017)	- Приливы жара - Раджажение места укола	- Информируйте своего врача, если чувствуете жжение в месте укола или заметили изменения на коже, чтобы врач мог посоветовать, как с ними справиться. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара.
Энзалутамид (Xtandi SPC, 2018)	- Изнуренность - Головная боль - Приливы жара - Гипертензия (высокое кровяное давление)	- Кровяное давление проверяют до и после лечения, а также во время лечения. - Расскажите врачу, если у вас возникла изнуренность или головные боли – врач поможет уменьшить эти побочные действия. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара и головные боли.
Флутамид (Flutamide SPC, 2017)	- Болезненность и чувствительность груди, выделение молока - Диарея - Проблемы с эрекцией - Приливы жара - Уменьшение либидо - Тошнота/рвота	- Информируйте своего врача, если у вас появились расстройства пищеварительного тракта, например запор, тошнота или рвота. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара, чувствительность груди и сексуальные проблемы.
Гозерелин (Zoladex SPC, 2017)	- Акне - Проблемы с эрекцией - Приливы жара - Повышенное потоотделение - Раджажение места укола - Уменьшение либидо	- Информируйте своего врача, если чувствуете жжение в месте укола или заметили изменения на коже, чтобы врач мог посоветовать, как с ними справиться. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара, потливость, акне и сексуальные проблемы.

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ	ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	СПОСОБЫ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ
Лейпрорелин (Prostap SPC, 2018)	- Боль в костях - Проблемы с эрекцией - Изнуренность - Приливы жара - Повышенное потоотделение - Радражение места укола - Уменьшение либидо - Миалгия (мышечные боли) - Атрофия яичка - Колебания веса	- Информируйте своего врача, если чувствуете жжение в месте укола или заметили изменения на коже, чтобы врач мог посоветовать, как с ними справиться. - Расскажите врачу, если у вас возникла изнуренность, мышечные или другие боли – врач поможет уменьшить эти побочные действия. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара, потливость, акне, атрофию яичек и сексуальные проблемы.
Трипторелин (Desareptyl SPC, 2016)	- Уменьшение либидо - Парестезия нижних конечностей (покалывание в ногах) - Приливы жара - Повышенное потоотделение - Боль в спине - Проблемы с эрекцией - Астения (бессилие)	- Расскажите врачу, если у вас возникли бессилие, парестезия (покалывание) или боли – врач поможет уменьшить эти побочные действия. - Врач поможет уменьшить влияние гормонов, например приливы жара, потливость и сексуальные проблемы.

Побочные действия, связанные с конкретными гормональными препаратами, применяемыми в лечении рака простаты. Обзор свойств каждого препарата можно найти по адресу: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Химиотерапия

Побочные действия **химиотерапии** зависят от применяемого препарата и его дозы – у вас могут возникнуть некоторые из перечисленных побочных действий, появление всех побочных действий маловероятно. Однако могут возникнуть побочные действия, не перечисленные в таблице. **Химиотерапия** воздействует в основном на участки тела, где быстро образуются и заменяются новые клетки (**костный мозг**, **волосные фолликулы**, пищеварительная система, слизистая оболочка полости рта).

Некоторые пациенты замечают изменение вкусовых ощущений – изменения **энзимов** полости рта могут вызвать появление металлического привкуса или пузырьков во рту. Уменьшение числа **нейтрофилов** (белых кровяных телец определенного типа) может привести к **нейтропении**, которая повышает восприимчивость к инфекциям.

Большинство побочных действий **химиотерапии** являются временными и их можно уменьшить лекарствами или изменением образа жизни – это поможет сделать ваш врач (Macmillan, 2016). В следующей таблице перечислены наиболее распространенные побочные действия **химиотерапевтических препаратов**, применяемых в лечении **рака простаты**.

ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ	ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	СПОСОБЫ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ
Доцетаксел (Taxotere SPC, 2016)	- Алопеция (выпадение волос) - Анемия (малокровие) - Анорексия - Астения (бессилие) - Диарея - Вызванные экстравазацией (вытекание препарата из вены в окружающие ткани) повреждения тканей - Участившиеся воспаления - Изменения в ногтях - Тошнота - Нейтропения - Эдема (отек) - Периферическая нейропатия - Раздражение кожи - Стоматит - Тромбоцитопения (недостаток тромбоцитов в крови) - Рвота	- Во время лечения часто проверяется количество кровяных клеток на обнаружение нейтропении, анемии или тромбоцитопении – врач корректирует лечение в соответствии с результатами анализов и дает рекомендации по предупреждению инфекций. - Расскажите о симптомах периферической нейропатии своему врачу, который поможет уменьшить это побочное действие. - Действие на пищеварительный тракт (тошнота, рвота, диарея) и стоматит могут вызвать потерю аппетита (анорексия) или бессилие (астения). Ваш врач поможет предупредить или уменьшить эти побочные действия. - Информируйте своего врача, если заметите изменения в ногтях, раздражение кожи или задержку жидкости/отек (эдема) - врач поможет уменьшить эти побочные действия. Алопеция (выпадение волос) может подействовать на пациента удручающе; врач объяснит вам, как справиться с этим побочным действием. Информировать своего врача, если чувствуете жжение в месте укола или заметили изменения на коже, чтобы врач мог посоветовать, как с ними справиться. Экстравазация редко наносит большой вред, но часто возникает необходимость ее лечения антидотом или компрессами. (PérezFidalgo и др., 2012)
Кабазитаксел (Jevtana SPC, 2017)	- Боль в животе - Алопеция (выпадение волос) - Анемия (малокровие) - Анорексия - Боль в суставах - Астения (бессилие) - Боль в спине - Запор - Кашель - Диарея - Диспноэ (одышка) - Изнуренность - Температура - Гематурия (наличие кровяных клеток в моче) - Лейкопения - Тошнота/рвота - Нейтропения - Изменение вкусовых ощущений (металлический, соленый или другой привкус во рту) - Тромбоцитопения (недостаток тромбоцитов в крови)	- Во время лечения часто проверяется количество кровяных клеток на обнаружение нейтропении, анемии, лейкопении или тромбоцитопении – врач корректирует лечение в соответствии с результатами анализов и дает рекомендации по предупреждению инфекций. - Действие на пищеварительный тракт (запор, тошнота, рвота, диарея, изменение вкусовых ощущений) могут вызвать потерю аппетита (анорексия) или бессилие (астения). Ваш врач или медсестра помогут предупредить или уменьшить эти побочные действия. - Информируйте своего врача или медсестру, если у вас появился постоянный кашель. Для лечения диспноэ (одышка) применяются опиоиды или бензодиазепины, иногда стероиды (Kloke and Cherny, 2015) - Расскажите врачу, если у вас возникли мышечные или другие боли – врач поможет уменьшить эти побочные действия Алопеция (выпадение волос) может подействовать на пациента удручающе; врач объяснит вам, как справиться с этим побочным действием.

Побочные действия, связанные с конкретными химиотерапевтическими препаратами, применяемыми в лечении рака простаты. Обзор свойств каждого препарата можно найти по адресу:
<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Другие виды лечения

Поддерживающее лечение **бисфосфонатами**, например **золедроновой кислотой**, может вызвать похожие на грипп симптомы, **почечную недостаточность** и дефицит кальция. **Бисфосфонаты** могут вызвать **остеонекроз** челюсти (гибель клеток костной ткани). Хотя это случается очень редко, важно регулярно и тщательно чистить зубы и информировать своего врача или стоматолога о возможных проблемах. Лечение **деносумабом** может вызвать **остеонекроз** челюсти, дефицит кальция и кожные воспаления. Очень важно заранее информировать своего врача или медсестру о планируемом посещении стоматолога, поскольку в этом случае необходимо временно приостановить лечение **бисфосфонатами** и **деносумабом**.

Что дальше?

Последующий контроль

Вы можете обсудить все проблемы, связанные с последующим лечением

Как в случае **радикального лечения**, так и в случае длительной **гормональной терапии** вы должны ходить на регулярный последующий контроль. В ходе последующего контроля обычно берут кровь на анализ, чтобы следить за содержанием **PSA** в крови. В зависимости от содержания **PSA** может быть проведен пальцевой **ректальный осмотр**. Пациентам, получающим длительную **гормональную терапию**, проводят обследование, чтобы проверить, не возник ли **остеопороз** – ваш лечащий врач обсудит это с вами.



Ваш врач сообщит вам, как часто вы должны ходить на последующий контроль, обычно в случае **оздоровительного** лечения на последующий контроль в первые два года после лечения нужно ходить через каждые три-шесть месяцев, а затем один раз в год.

Забота о своем здоровье

После лечения **рака простаты** вы можете чувствовать себя очень уставшим и подавленным. Дайте своему телу время восстановиться, достаточно отдыхайте, однако если вы себя хорошо чувствуете, то нет смысла ограничивать физическую активность. Важно заботиться о себе и искать необходимую поддержку.

- **Достаточно отдыхайте, если вы в этом нуждаетесь:** дайте время телу восстановиться. Дополнительное лечение, например ароматерапия, поможет вам расслабиться и лучше справиться с побочными действиями. Дополнительное лечение может предложить больница, узнайте подробности у своего врача.
- **Хорошо питайтесь и сохраняйте активность:** здоровое питание и активность помогают укрепить организм. Начинайте постепенно с легкой ходьбы и увеличивайте нагрузку, если чувствуете себя лучше. D-витамин, который нужен организму для усвоения кальция, очень важен для получающих **гормональную терапию** пациентов в связи с **опасностью остеопороза**. D-витамин вырабатывается в организме под воздействием солнечного света, а также поступает из некоторых продуктов, однако врач может вам посоветовать и пищевые добавки.

Следующие восемь советов закладывают хорошую базу для здорового образа жизни после рака (Wolin и др., 2013):

- Не курите.
- Избегайте пассивного курения.
- Регулярно двигайтесь.
- Не допускайте увеличения веса.
- Употребляйте здоровую пищу.
- Употребляйте алкоголь умеренно (или полностью откажитесь).
- Общайтесь с друзьями, членами семьи и людьми, излечившимися от рака.
- Регулярно ходите на последующий контроль и участвуйте в скрининговых обследованиях.

**Здоровый и активный образ жизни
поможет вам восстановиться
физически и эмоционально**

Регулярная физическая активность является важным элементом здорового образа жизни, поскольку помогает сохранить хорошую физическую форму и не допустить увеличения веса. Это особенно важно для мужчин, страдающих **раком простаты**, поскольку исследования показали, что тренировки могут уменьшить побочные действия длительной **андрогенной депривационной терапии** и улучшить качество жизни (Bourke и др., 2018). Важно внимательно слушать рекомендации своего врача или медсестры и информировать их о связанных с тренировкой проблемах.



Долговременное влияние

После лечения **рака простаты** вы можете испытывать некоторые длительные побочные действия в зависимости от полученного лечения.

Долговременные побочные действия операции при **раке простаты** могут следовать из кратковременных побочных действий, включая проблемы с эрекцией и **недержание мочи**. Долговременные последствия **гормональной терапии рака простаты** включают, в частности, увеличение веса, уменьшение выносливости, перепады настроения, **остеопороз** и проблемы с сердцем. **Лучевая терапия рака простаты** может вызвать **воспаление прямой кишки (проктит)** или воспаление мочевого пузыря (**цистит**), из-за чего приходится чаще ходить в туалет и могут возникать кровотечения (Deamaley и др., 2007). Через 1–2 года после **лучевой терапии** могут участиться проблемы с эрекцией. Теоретически после **лучевой терапии** существует возможность возникновения рака в других органах, расположенных вокруг облучаемого участка, однако это не нашло подтверждения у мужчин, страдающих **раком простаты**.

С длительным воздействием лечения **рака простаты** на сексуальную жизнь справиться трудно. Важно рассказать о своих трудностях своему партнеру или, если у вас нет постоянного партнера, то рассказать близкому другу. В рамках **программы сексуальной реабилитации** вам расскажут, как адаптироваться к изменениям сексуальной функции, а консультанты помогут справиться со связанным с сексуальной жизнью беспокойством – поговорите со своим врачом или медсестрой, чтобы выяснить, какую помощь можно получить в вашем регионе.

Рак простаты можно держать под контролем и управлять его лечением; поэтому важно информировать своего врача или медсестру о постоянных или новых симптомах. Врач или медсестра поможет составить индивидуальный план ухода за выжившим после рака пациентом.

Для получения дополнительной информации и советов о том, как взять свою жизнь под контроль после лечения рака, см. руководство ESMO для излечившихся от рака пациентов (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Эмоциональная поддержка

Часто после получения диагноза «рак» и по окончании лечения человек испытывает сильные чувства. Если вы испытываете беспокойство или депрессию, то поговорите с врачом или медсестрой – они могут направить вас к консультанту или психологу, имеющему опыт работы с эмоциональными проблемами людей, страдающих раком. Помочь может также присоединение к группе поддержки, где вы сможете общаться с людьми, понимающими ваши переживания.



Группы поддержки

В Европе существуют группы поддержки пациентов, помогающие пациентам и их семьям ориентироваться в вопросах, касающихся **рака простаты**. Эти группы могут быть местными, национальными или международными, они гарантируют пациентам получение необходимой и своевременной поддержки и просвещения. Данные группы помогают лучше понять заболевание, научиться с ним справляться и жить качественной жизнью.



Еуропа Uomo – Европейская организация, объединяющая группы поддержки **пациентов с раком простаты**. Организация была создана в 2004 году, ее целью является повышение осведомленности **о раке простаты** в Европе.

Для получения дополнительной информации посетите сайт Europa Uomo: <https://www.europa-uomo.org/>

Ссылки

- Bourke L, Turner R, Greasley R, et al; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.
- Cancer.Net. 2017. Fatigue. <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Выписка 10 сентября 2018 года.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- Clarke N, Wiechno PJ, Alekseev B, et al. Olaparib combined with abiraterone in patients (pts) with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC): a randomized phase II trial. *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5003.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies>. Выписка 10 сентября 2018 года.
- Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31–41.
- De Bono JS, Goh JCH, Ojamaa K, et al. KEYNOTE-199: Pembrolizumab (pembro) for docetaxel-refractory metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5007.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- ESMO Guidelines Committee. Appendix 1: Cancer of the Prostate: eUpdate published online 28 September 2017. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv256.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. Et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Опубликовано по адресу: <http://globocan.iarc.fr>. Выписка 10 сентября 2018 года.
- Hansen AR, Massard C, Ott PA, et al. Pembrolizumab for advanced prostate adenocarcinoma: findings of the KEYNOTE-028 study. *Ann Oncol* 2018;29(8):1807–1813.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Опубликовано по адресу: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Выписка 10 сентября 2018 года.
- Mateo J, Carreira S, Sandhu S, et al. DNA-repair defects and Olaparib in metastatic prostate cancer. *N Engl J Med* 2015;373(18):1697–1708.
- Parker C, Gillessen S, Heidenreich A, Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Cancer of the prostate: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v69–v77.
- Pérez-Fidalgo JA, García-Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: a evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

СЛОВАРЬ

АБИРАТЕРОН

Гормональный препарат, уменьшающий синтез **тестостерона**, блокируя **энзим цитохром р17**

АКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

План лечения, при котором наблюдают за состоянием пациента и к лечению приступают только в том случае, если результаты анализов показывают прогрессирование заболевания

АДЕНОКАРЦИНОМА

Тип опухоли, которая берет начало в железистой ткани

АДЬЮВАНТОЕ (ЛЕЧЕНИЕ)

Лечение, которое применяется после основного метода лечения, чтобы уменьшить риск рецидива рака

АЛОПЕЦИЯ

Выпадение волос

АНЕМИЯ

Анемия, или малокровие - состояние, характеризующееся снижением числа эритроцитов или уровня гемоглобина (содержащийся в эритроцитах белок, обеспечивающий перенос кислорода в ткани).

АНДРОГЕННАЯ ДЕПРИВАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Метод лечения для уменьшения или блокировки производства или действия **мужских гормонов**

АНОРЕКСИЯ

Отсутствие или потеря аппетита

АНТИАНДРОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Лечение блокирующими **мужские гормоны** препаратами

АНТИБИОТИК

Лекарственный препарат с антибактериальным действием

АРТРАЛГИЯ

Боль в суставах

АСТЕНИЯ

Аномальная слабость или отсутствие энергии

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Доброкачественное увеличение **предстательной железы**, при котором ткань предстательной железы давит на уретру и мочевой пузырь, препятствуя мочеиспусканию.

БИКАЛУТАМИД

Антиандроген, препятствующий попаданию **тестостерона** в раковые клетки

БИОПСИЯ

Медицинская процедура, в ходе которой берутся образцы клеток или ткани, которые исследуют под микроскопом

БИСФОСФОНАТЫ

Лекарственные препараты, позволяющие избежать или замедлить развитие **остеопороза**, а также переломов костей и других связанных с костями проблем, которые вызваны **костными метастазами**, применяется также в адыювантной терапии

КОСТНЫЙ МОЗГ

Содержащаяся в определенных костях (напр. бедренных костях) губчатая ткань, которая содержит стволовые клетки, из которых развиваются эритроциты, лейкоциты и тромбоциты

ВНУТРИКАНЕВАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лучевая терапия, в ходе которой источник **радиоактивного излучения** вводят в **опухоль** или рядом с опухолью

BRCA1

Ген, который обычно препятствует росту **опухоли**, но при мутации оказывает противоположное действие

BRCA2

Ген, который обычно препятствует росту **опухоли**, но при мутации оказывает противоположное действие

БУСЕРЕЛИН

Агонист **лютеинизирующего гормона высвобождающего гормона**, который блокирует производство **тестостерона** в яичках

КАБАЗИТАКСЕЛ

Химиотерапевтический препарат, который вводится с помощью капельницы в вену руки

КАДМИЙ

Металл, получаемый в качестве побочного продукта производства цинка и используемый в производстве аккумуляторов, пигментов и пластмассы. Кадмий содержится также в табаке и табачном дыме

КАСТРАЦИОННО-РЕЗИСТЕНТНЫЙ РАК ПРОСТАТЫ (CRPC)

Рак простаты, не восприимчивый к кастрационной терапии (блокировке андрогенов/тестостерона хирургическим или иным лечением)

ХИМИОТЕРАПИЯ

Лечение рака препаратами, препятствующими росту или делению раковых клеток, в результате которого раковые клетки погибают

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование, в ходе которого сравнивают воздействие схем лечения

«ХОЛОДНАЯ ШАПКА»

Шапка, охлаждающая кожу головы во время и после лечения рака, чтобы уменьшить влияние лечения на **волосные фолликулы**

СЛОВАРЬ

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КТ)

Радиологическое обследование, позволяющее получить подробные изображения человеческого тела

СОПУТСТВУЮЩИЙ:

Одновременный

РАДИКАЛЬНОЕ (ЛЕЧЕНИЕ)

Лечение с целью излечения пациента от рака

ЦИСТИТ

Воспаление мочевого пузыря

ЦИТОХРОМ P17

Фермент, необходимый для производства **тестостерона** в яичках

ДЕГАРЕЛИКС

Агонист гонадотропин-рилизинг-гормона, блокирующего производство **тестостерона** в яичках

ДЕНОСУМАБ

Лекарственный препарат, применяемый для лечения остеопороза, предупреждения переломов костей и других проблем, связанных с **костными метастазами**

ПАЛЬЦЕВОЙ РЕКТАЛЬНЫЙ ОСМОТР

Осмотр, в ходе которого врач или медсестра вводит смазанный лубрикантом палец в перчатке в прямую кишку для прощупывания предстательной железы, что позволяет обнаружить уплотнения в ткани

ДНК

Дезоксирибонуклеиновая кислота – химическое вещество, несущее генетический материал в клетке тела

ДОЦЕТАКСЕЛ

Химиотерапевтический препарат, который вводится с помощью капельницы в вену руки или-груди

ПРОТОКИ

Трубки или сосуды, по которым текут биологические жидкости

ДИСПНОЗ

Нехватка воздуха, одышка

ЭНЗАЛУТАМИД

Антиандроген, препятствующий попаданию **тестостерона** в раковые клетки

ЭНЗИМ

Белок, ускоряющий химические реакции в организме

НАРУЖНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лучевая терапия, при которой поток лучей из расположенного вне организма аппарата направляют на опухоль

ВНЕШНИЙ РЕКТАЛЬНЫЙ СФИНКТЕР

Мышца, окружающая внешнюю стенку ануса

ЭКСТРАВАЗАЦИЯ

Случайное попадание вводимой в вену жидкости, например антиракового препарата, в окружающие ткани

ИЗНУРЕННОСТЬ

Крайняя усталость

ФЛУТАМИД

Антиандроген, препятствующий попаданию **тестостерона** в раковые клетки

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ

Система органов, по которым проходит пища и которая использует пищу для поддержания здоровья организма - состоит из пищевода, желудка и кишечника

ГЕНЫ

Кодирующая определенные белки последовательность ДНК, выполняющая в организме конкретную задачу

ЖЕЛЕЗА

Орган, вырабатывающий одно или несколько веществ, например **гормоны**, желудочный сок, пот, слезы, слюну, молоко

ЗНАЧЕНИЕ ПО ШКАЛЕ ГЛИСОНА

Система, позволяющая оценивать агрессивность опухоли на основании того, как опухоль выглядит под микроскопом. Низкое значение Глисона означает, что раковая ткань не отличается от нормальной ткани предстательной железы, и, по всей вероятности, не будет распространяться; высокое значение Глисона означает, что раковая ткань отличается от нормальной и, по всей вероятности, начнет распространяться

АГОНИСТ ГОНАДОТРОПИНА-ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГО ГОРМОНА

Лекарственный препарат, препятствующий образованию фолликулостимулирующего **гормона** и лютеинизирующего **гормона** в гипофизе. У мужчин этот гормон препятствует образованию **тестостерона** в яичках

ГОЗЕРЕЛИН

Агонист лютеинизирующего **гормона** рилизинг-гормона, который блокирует производство **тестостерона** в яичках

ГЕМАТУРИЯ

Наличие крови в моче

ВОЛОСЯНОЙ ФОЛЛИКУЛ

Небольшая луковица, из которой растет волос

ГОРМОН

Вещество, производимое железами. **Гормоны** циркулируют в крови и управляют работой определенных органов

СЛОВАРЬ

ГОРМОН-РЕФРАКТЕРНЫЙ РАК ПРОСТАТЫ (HPRC)

Рак простаты, не восприимчивый к кастрационной терапии (блокировке андрогенов/**тестостерона** хирургическим или иным лечением). В настоящее время это название заменено на **кастрационно-резистентный рак простаты (CRPC)**

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Лечение, блокирующее производство **тестостерона**

ГИПЕРТЕНЗИЯ

Аномально высокое кровяное давление

ГИПОКАЛИЕМИЯ

Аномально низкое содержание калия в крови

ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ

Поток частиц или волн, обладающих достаточной энергией для ионизации атома, т. е. отрыва электронов от внешней оболочки атома (напр. **рентгеновское излучение**)

ИММУНОТЕРАПИЯ

Лечение рака препаратами, которые стимулируют иммунную систему организма бороться с раковыми клетками.

ИНСУЛИНОПОДОБНЫЙ ФАКТОР РОСТА 1 (IGF-1)

Белок, стимулирующий рост клеток определенного типа

ЛАПАРОСКОПИЯ

Миниинвазивная операция, осуществляемая специальными инструментами через небольшие отверстия

ЛЕЙКОПЕНИЯ

Снижение количества лейкоцитов в крови, что увеличивает риск инфекции

ЛЕЙПРОРЕЛИН

Агонист лютеинизирующего гормона релизинг-гормона, который блокирует производство **тестостерона** в яичках

АГОНИСТ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГО ГОРМОНА

Лекарственный препарат, препятствующий производству **тестостерона** в яичках, блокируя другие необходимые для этого гормоны

ЛЕВАТОРНЫЕ МЫШЦЫ

Мышцы, расположенные по обе стороны таза

МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Временное отключение болевой чувствительности, обеспечиваемое путем инъекции анестетика

ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ (РАК ПРОСТАТЫ)

Опухоль, полностью ограниченная предстательной железой и не распространившаяся на другие органы

МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РАК ПРОСТАТЫ

Опухоль, распространившаяся на соседние с начальным очагом ткани или **лимфатические узлы**

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

Сеть сосудов и узлов, способствующая выведению из организма токсинов, остаточных продуктов и прочих нежелательных веществ. Основная задача лимфатической системы – транспорт лимфы, содержащей лейкоциты, которые борются с инфекцией

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Расположенные в **лимфатической системе** небольшие органы, которые фильтруют вредные вещества, например раковые клетки и бактерии

ЛИМФЕДЕМА

Отек, обусловленный нарушением лимфотока. Лимфедема может возникнуть в связи с хирургическим удалением тазовых **лимфатических узлов** или из-за нарушения работы **лимфатической системы** после **лучевой терапии**

ХИРУРГИЧЕСКИЙ КРАЙ ОПУХОЛИ

Край ткани, удаленный в ходе операции по удалению опухоли. **Маргиналы** являются негативным, т. е. чистым, если в нем не обнаружено раковых клеток, это означает, что опухоль удалена полностью.

Маргиналы являются позитивным, если в нем обнаружены раковые клетки, это означает, что опухоль удалена не полностью

МЕТАСТАЗЫ

Злокачественная **опухоль** распространилась в другие участки тела

МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ (РАК ПРОСТАТЫ)

Опухоль, распространившаяся из начального очага в другие участки тела

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Обследование с использованием сильного магнитного поля и радиоволн для получения подробного изображения тела

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОНСИЛИУМ

Оказывающая услуги пациентам группа работников здравоохранения, состоящая из специалистов различных сфер (напр. уролог, врач лучевой терапии, онколог, радиолог). Деятельность команды координирует план лечения

СЛОВАРЬ

МУТАЦИЯ

Стойкое изменение формирующей ген последовательности ДНК, которая отличается от обычной последовательности

МИАЛГИЯ

Боль в мышцах

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ (ТЕРАПИЯ)

Первичное лечение в целях уменьшения **опухоли** до основного лечения

НЕРВОСБЕРЕГАЮЩАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ

Удаление ткани **предстательной железы**, не задевая нервы, контролирующие эрекцию

НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ ОПУХОЛЬ

Опухоль, образующаяся в клетках, которые выделяют в кровь **гормоны**, реагируя на сигналы нервной системы

НЕЙТРОПЕНИЯ

Аномально низкое число **нейтрофилов** в крови, что увеличивает риск инфекции

НЕЙТРОФИЛЫ

Белые кровяные тельца определенного типа, играющие важную роль в борьбе с инфекциями

ЭДЕМА

Скопление жидкости в организме, вызывающее отек тканей

ОЛАПАРИБ

Лекарственный препарат, применяемый в лечении опухолей, обусловленных **мутациями генов BRCA1 и BRCA2**

ОСТЕОНЕКРОЗ

Прекращение кровоснабжения костной ткани, в результате чего кость погибает

ОСТЕОПОРОЗ

Уменьшение плотности костей, в связи с чем кости становятся хрупкими и повышается риск переломов

ПАЛЛИАТИВНОЕ (ЛЕЧЕНИЕ)

Лечение пациентов с далеко зашедшим и прогрессирующим заболеванием. Сосредоточено на облегчении болей, симптомов, физических и душевных страданий, а не на причине болезни

ПАЛЬПИРУЕМЫЙ

Прощупываемый

ПАЛЬПИТАЦИИ

Сильный или нерегулярный сердечный ритм

ПАРАСТЕЗИЯ

Чувство жжения или покалывания в ногах

ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ

Операция по удалению тазовых **лимфатических узлов**

УДАЛЕНИЕ ТАЗОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Удаление **лимфатических узлов** из тазовой области в целях проверки наличия в них раковых клеток

ПЕМБРОЛИЗУМАБ

Иммунотерапия, блокирующая белок **PD-1**, который находится на поверхности определенных иммунных клеток, которые называются Т-клетками; он активирует Т-клетки, которые ищут и убивают раковые клетки. Препарат вводится с помощью капельницы в вену

ПРОГРАММА СЕКСУАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Программа лечения обусловленных лечением **рака простаты** сексуальных проблем, включающая консультирование и сексуальную терапию, прием лекарств и рекомендации в сфере образа жизни

ПРОМЕЖНОСТЬ

У мужчин это область между прямой кишкой и **мошонкой**

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ

Повреждение периферических, или дистальных, нервов. Симптомы: боль, чувствительность, онемение или слабость в руках и ногах

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ (PET)

Метод обследования, в котором для получения изображения в вену пациента вводится радиоактивное контрастное вещество

ПРОКТИТ

Воспаление слизистой оболочки **прямой кишки**

ПРОГНОЗ

Вероятный исход болезни

БЕЛОК ЗАПРОГРАММИРОВАННОЙ СМЕРТИ КЛЕТОК 1 (PD-1)

Клеточный белок; считается, что он помогает **опухоли** оставаться незамеченной для иммунной системы организма

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА

Железа в репродуктивной системе мужчин. **Предстательная железа** окружает **мочеспускательный канал** и вырабатывает семенную жидкость, являющуюся частью **спермы**

ПРОСТАТОСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН (PSA)

Вырабатываемый в **предстательной железе** белок, который содержится в крови

РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ

Операция, в ходе которой удаляется вся **предстательная железа** и окружающие ее ткани

СЛОВАРЬ

РАДИОАКТИВНЫЙ/ РАДИОАКТИВНОСТЬ

Самопроизвольное расщепление нестабильного атомного ядра, в результате которого выделяется энергия (излучение)

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Применяемая в лечении рака терапия ионизирующим излучением

РАДИЙ-223

Радиоактивное вещество, используемое при лечении распространившегося в кости **рака простаты**

РЕЦИДИВ

Возврат рака

ПРЯМАЯ КИШКА

Конечная часть пищеварительного тракта

РЕНАЛЬНЫЙ

Относящийся к почкам

ФАКТОР РИСКА

Обстоятельство, повышающее риск возникновения заболевания

СКРОТУМ

Мошонка, в которой находятся яички

СПЕРМА

Выделяемая во время семяизвержения из пениса жидкость. Сперма состоит из развивающихся в семенных каналах яичка сперматозоидов и вырабатываемой в **предстательной железе** и других **железах жидкости**

СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ

Железы, способствующие производству **спермы**

СИЛДЕНАФИЛ

Лекарственный препарат, применяемый для лечения проблем с эрекцией

СТЕРОИД

Лекарственный препарат, применяемый для уменьшения отеков и воспалений. Некоторые стероиды обладают противораковыми свойствами

СТОМАТИТ

Воспаление слизистой оболочки полости рта.

АТРОФИЯ ЯИЧЕК

Состояние, при котором яички значительно уменьшаются в размерах

ТЕСТОСТЕРОН

Гормон, вырабатываемый в основном в мужской репродуктивной системе и необходимый для развития и сохранения мужских половых признаков

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ

Снижение количества тромбоцитов в крови. Вызывает кровотечение в тканях, гематомы и замедляет свертывание крови после травмы

ТРАНСРЕКТАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (TRUS)

Процедура, применяемая для диагностики **рака простаты**. В прямую кишку вводят маленький **ультразвуковой датчик**, генерирующий звуковые волны, с помощью которого можно видеть изображение **предстательной железы**; с помощью иглы берут образцы ткани **предстательной железы**

ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ

ЖЕЛЕЗЫ

Удаление внутренней части **предстательной железы**

ТРИПТОРЕЛИН

Агонист лютеинизирующего гормона рилизинг-гормона, который блокирует производство тестостерона в яичках

ОПУХОЛЬ

Образование, возникающее в результате аномального деления клеток. Опухоль может быть доброкачественной или злокачественной (рак). Если не сказано иное, то в данной инструкции слово «опухоль» означает злокачественную опухоль

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Медицинское исследование, в ходе которого компьютер преобразует звуковые волны в изображение

УРЕТРА или МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ

Трубка, по которой моча выходит из организма

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Неспособность контролировать выход мочи из мочевого пузыря

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Органы, задача которых производить и выводить мочу, включает почки, мочеточники, мочевой пузырь и уретру

БДИТЕЛЬНОЕ ОЖИДАНИЕ

Внимательное наблюдение за состоянием пациента без лечения; к лечению приступают только при появлении или прогрессировании симптомов

РЕНТГЕНОВСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование, в ходе которого излучение проходит сквозь тело и позволяет врачу видеть изображение внутренних органов

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА

Бифосфонат, применяемый при лечении рака, распространившегося в кости

[illegible]

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings on the page.

Цель руководства – помочь вам и вашим друзьям, членам семьи и работникам по уходу лучше понять, что такое рак простаты и каковы возможности его лечения. Представленная в документе медицинская информация базируется на касающейся рака простаты клинической практике ESMO. Рекомендуем вам узнать у своего врача о возможностях проведения анализов и лечения рака простаты в вашей стране.

Перевод и печать брошюры поддержал эстонский филиал Johnson & Johnson в сотрудничестве с Эстонским союзом борьбы с раком

Материал нельзя репродуцировать и распространять без разрешения ESMO.

Перевод: бюро переводов Turris Babel

Типография: Joop OÜ

Для бесплатной раздачи

Данное руководство составлено Kstorfin Medical Communications Ltd по заказу ESMO.
© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Все права защищены.
European Society for Medical Oncology (ESMO)
Via Ginevra 4

6900 Lugano Switzerland
Тел.: +41 (0)91 973 19 99
Факс: +41 (0)91 973 19 02
Э-почта: clinicalguidelines@esmo.org

Мы поможем вам понять, что такое рак простаты и каковы возможности его лечения.

Цель инструкций ESMO для пациентов – помочь пациентам, их родственникам и ухаживающему персоналу понять суть различных видов рака и оценить наилучшие доступные варианты лечения. Представленная в руководстве для пациентов информация базируется на клинической практике ESMO, которая должна помочь онкологам в диагностике, последующем контроле и лечении различных видов рака.

Для получения дополнительной информации посетите сайт
www.esmo.org

