

Что важно в установлении диагноза рака предстательной железы?

И.П. Куцарев

ЗАО «Энергия», г. Днепропетровск

Обсуждаются вопросы ранней диагностики рака предстательной железы. Предлагается сменить «норму» PSA (ПСА) крови с 4,0 нг/мл до 3,0 нг/мл, ибо снижение этого показателя может свидетельствовать о скрытом течении заболевания. Диагноз рака предстательной железы на кончике «указательного пальца» квалифицированного уролога, а посему пальцевое исследование предстательной железы должно превалировать. Приводятся редкие наблюдения из практики по раннему выявлению рака.

Ключевые слова: PSA крови, ПИН, антитела, антителная диагностика, вилочковая железа, Т-киллеры, хромосомы, митохондрии.

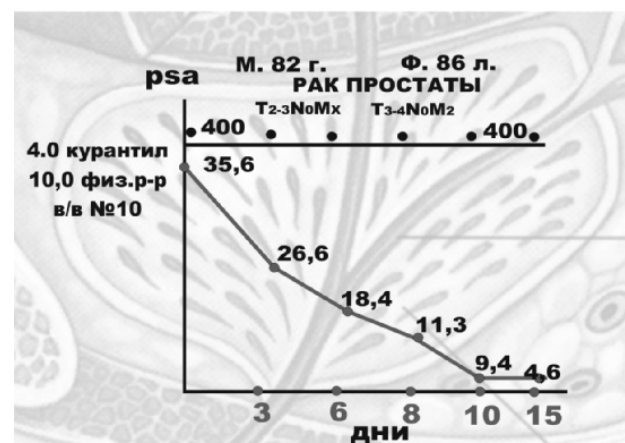
Диагностика опухолей и предопухолевых процессов предстательной железы является важной онкоурологической проблемой. Это состояние, как правило, отражают изменения слизистого компонента предстательной железы. Секреторный эпителий желез вырабатывает ПСА, является химотрипсиноподобной глюкопротеазой. Ген ПСА имеет участок с определенной гомологической последовательностью для андрогенов и находится в десятой паре хромосом, в которой 816 генов. При ее мутации – развивается рак. Гены – это участок ДНК – молекулы жизни, а человеческое тело имеет около 30 триллионов клеток, каждая же клетка содержит 46 хромосом, 2 м ДНК, 3 миллиарда ДНК субъединиц. Кроме прочего в каждой клетке имеется своя ДНК с митохондриями, где происходит запас энергии в виде АТФ для жизнедеятельности клетки.

Биосинтез ПСА белков контролируется действием андрогенов через андроген-рецепторы эпителиальных клеток желез предстательной железы. Синтезируемый ПСА поступает непосредственно в русло крови, где находится в свободном и связанном состоянии. Важную роль в развитии рака предстательной железы играет иммунная система человека, 75% которой находится в брюшной полости, а функционирует эта система в основном в ночное время. Исходя из этого, возникает вопрос, а может, стоит назначать терапию только на ночь?

Главной железой иммунной системы является вилочковая железа, где находится Т-клетки-киллеры (убийцы). Т-клетка, выйдя из вилочковой железы и оказавшись в токе крови, не может там долго находиться, но и выйти из русла крови тоже не может, она довольно велика. Для того чтобы пройти через стенку кровеносного сосуда и приступить к основной работе (уничтожению больных клеток), необходим Н-фактор, которого в крови, в нормальном состоянии не существует. Когда безработный Т-киллер совершит вместе с кровью круговорот, то он попадает опять в вилочковую железу. Здесь, под действием двух ферментов Т-киллер превращается в Т-супрессор, т.е. подавитель. Т-супрессор начинает гоняться за Т-киллерами и уничтожать их, а бороться с патологическими клетками в крови некому, Т-киллеры уничтожены. Так организм регулирует содержание Т-киллеров в крови, ибо безработные Т-киллеры организму в крови не нужны. Необходима тренировка вилочковой железы, раз-

вить его, наплотить Т-киллеров и учитывать Н-фактор, открывающий Т-киллерам ворота к раковой клетке для ее уничтожения. Необходимо создать условия в организме, когда в кровь выбрасывается Н-фактор, как основное в лечении рака любой локализации и фактор Н должен действовать целенаправленно.

Сывороточный ПСА является биомаркером анапластических состояний предстательной железы. По мере нарастания злокачественного процесса происходит активное поступление ПСА из железистых эпителиальных клеток в кровь, что проявляется увеличением его концентрации в самой крови. При ПИН высокой степени уменьшается экспрессия ПСА в ткани железы и увеличение его в сыворотке крови и связано с тем, что происходит его активное отмывание (ПСА) из секреторного эпителия желез. Таким образом, опухолевые клетки перестают быть андрогенно-резистентными, что является плохим прогностическим признаком, особенно у лиц до 60 лет.



Динамика показателей PSA и Hb при раке предстательной железы

С целью отработки методов диагностики и лечение рака предстательной железы, белорусские ученые установили, что высокий уровень ПСА в крови (общей) можно регулировать. Они применили для этих целей 4,0 курантила (дипиридамола) на 10,0 физраствора, внутривенно вводили ежедневно больным с раком предстательной железы (ПСА >80) 10 дней. При этом отметили интересную деталь. Через 4–5 дней ПСА крови снижался со 110 до 40 нг/мл, а концу 10-го дня он устанавливался практически к норме (4,0 мг/мл). Однако у других больных достичь этого не удавалось и свидетельствовало о том, что речь идет об агрессивной форме рака с наличием метастазов и необходимостью менять тактику лечения. У 5 пациентов с подтвержденным раком предстательной железы было проведено настоящее исследование и установлено: у 4 пациентов ПСА крови до 110 нг/мл и к 10-у дню исследования устанавливали на уровне 4,5 мг/мл у одного пациента, лечившегося в крупном лечебном учреждении по поводу аденомы предстательной железы, ПСА крови составил 400 мг/мл. ПСА крови в данном учреждении не устанавливали, а посему ПСА крови был определен амбулаторно. Проведен курс курантилом – ПСА не удалось снизить, что говорило о крайне агрессивной форме рака. Выявлено множество метастазов в легких, мозге, костях таза, позвоночнике, развилась динамическая паралитическая непроходимость, что воспринято онкологом, как острая кишечная непроходимость и пациент направлен в стационар для экстренной операции. Пациент отказался, выполнена колоноскопия. Патологии не выявлено. Однако вскоре больной скончался. Что парадоксально, что в справке о смерти указан не рак предстательной железы, а гипертония. Вот где скрывается истина рака. Указанный пример свидетельствует о том, что диагноз рака предстательной железы, на кончике «указательного пальца» квалифицированного уролога. По причине отсутствия интуиции у доктора, мы диагностируем рак уже в запущенных стадиях (3–4-я стадия).

Сотрудники Вашингтонского университета сообщили о создании препарата из травы полыни однолетней, эффективность данного препарата в 1,2 тыс. раз сильнее любого противоракового средства. Доказано, что вытяжка из полыни позволяет успешно уничтожать раковые клетки предстательной железы, молочной железы (Medicus Amisus № 4, 2009 г. ст.5). Новый препарат убивает одну нормальную клетку на 12 тыс. раковых, это средство можно использовать в довольно высоких дозах, не опасаясь неблагоприятных для больного последствий. 9 больным с подтвержденным раком давали пить экстракт травы в качестве профилактики. Прошло 3 года, ни у одного пациента не выявлено признаков рецидивов, а ПСА стабильно 4,0–4,5 нг/мл и не отмечено никаких объективных жалоб. В процессе обследования пациентов на рак предстательной железы отмечена интересная деталь. У больных с раком любой локализации выявлено повышение Hb до 150–180. Ретроспективно было обследовано 232 больных, у которых Hb был выше 130 и установлена зависимость – чем

больше гемоглобин, тем больше достоверность рака. Из 232 больных (чисто произвольно) установлено: у 3 больных – рак толстой кишки и прямой кишки, у 1 пациента – рак пищевода, у 2 – рак почки, у 2 – рак половых органов, у 2 – рак мочевого пузыря, у 4 – рак предстательной железы. 85% больных сами свидетельствовали о наличии у них рака и состояли под наблюдением у онколога. Таким образом, высокий гемоглобин может указывать на наличие рака, и чем раньше это будет выявлено, тем ранее будет верифицирован рак на ранних стадиях.



Последние 15 лет отдают предпочтение ранней диагностике рака – создание чипов на основе синтетических антигенов. Суть метода – диагностика реакции антител сыворотки крови на специфические антигены, используемые в микрочипах. Этим методом можно выяснить здоров человек или у него рак, и точно знать, где он находится. Исследования количества антител способны показать, если у больного склонность к раковым заболеваниям в будущем, а это уже здоровье нации. Если клетка патологически видоизменяется появляются новые антигены и уровень определенных антител немедленно возрастает, что и заложено в основу этого метода. Здесь необходимо синтезировать большое количество углеводов, которые выступают в роли типичных для клеток человека антигенов – молекулы – мишени для выявления соответствующих антител в крови. Методика не кропотливая, но при ее рациональном использовании можно решить проблему ранней диагностики рака любой локализации. Крайне необходимы инвестиции, которые себя оправдают спустя 1,5–2 года. Здесь же решается вопрос об эффективности лечения рака тем или иным препаратом и определения других недугов больного. Появляется новый метод – антителная диагностика, которая дает возможность творить чудеса. Все это необходимо воплотить во что-то материальное, в конкретный медицинский продукт. Все заключается в простом – будет ли государственная или коммерческая поддержка этой идеи.