

0.68

Время удвоения ПСА 2.40 мес.

Наклон кривой роста ПСА 0.29 нг/мл/мес.

ПЭТ КТ от 05.10.2023 сравнение с 25.08.2021: очаговое повышенное накопление 18F-ПСМА-1007 в наружном подвздошном лимфоузле слева (кзади от с/3 сосудов) с SUVmax 2,36 (ранее без накопления РФП), до 6х5 мм (ранее 4х3 мм).

Заключение: на момент исследования получены данные о наличии 18F-ПСМА-1007 активной опухолевой ткани в наружном подвздошном лимфоузле слева (в сравнении с ПЭТ/КТ от 25.08.2021 появилась очаговая активность РФП, увеличился в размерах).

Данные о наличии 18F-ПСМА-1007 активной опухолевой ткани в других отделах на исследованном уровне не получены - без динамики.

Данные о наличии 18F-ПСМА-1007 активной опухолевой ткани в других отделах на исследованном уровне не получены - без динамики.

---

**Объективные данные**

---

**Общее состояние:** Удовлетворительное; **Индекс Карновского:** 90; **Шкала ECOG:** 0; **t:** 36.6°C;

---

**Диагноз**

---

**Основное заболевание:** С61 Рак предстательной железы pT3bN0M0, R1, Grade 4, Состояние после простатэктомии от 12.05.2020, ЛТ с последующей ГТ в 2020 г.

T3bN0M0 II кл.гр.

**Клиническая группа:** II

---

**Рекомендации**

---

Время удвоения ПСА 2.40 мес.

Наклон кривой роста ПСА 0.29 нг/мл/мес.

У пациента по данным ПЭТ/КТ на момент исследования получены данные о наличии 18F-ПСМА-1007 активной опухолевой ткани в наружном подвздошном лимфоузле слева SUVmax 2,36.

На данный момент достоверных данных о рецидиве заболевания не получено.

Рекомендовано динамическое наблюдение:

- 1) Контроль уровня ПСА, тестостерона каждый месяц.
- 2) Повторный ПЭТ/КТ с ПСМА через 3-6 месяцев.
- 3) Наблюдение уролога, онколога по месту жительства.
- 4) При нарастании клинических признаков или ПСА повторная консультация для определения дальнейшей тактики лечения.

Джалалова Самера Магомедовна

