

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Земфира

Возраст: 19

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 30.09.2005 17:00:50

формирования заключения врача: 30.09.2005 19:38:30

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/11830/answer/11831>



Заключение врача

Уважаемая Земфира! Вероятнее всего, у Вашего родственника имеет место доброкачественная гиперплазия предстательной железы - это доброкачественная опухоль предстательной железы, которая развивается из парауретральных желез. Прежде, чем говорить об оперативных методах, необходимо тщательное обследование. Необходимо знать степень нарушения оттока мочи, жалобы (вялая, прерывистая струя мочи, необходимость натуживания при мочеиспускании, задержка начала мочеиспускания, длительность самого процесса мочеиспускания, ночное мочеиспускание и т. д.). Острая задержка мочеиспускания в подавляющем большинстве случаев вызвана гиперплазией предстательной железы 3 степени, и является прямым показанием для оперативного лечения. Обычно для уточнения диагноза аденомы (или другой патологии простаты) я рекомендую сделать УЗИ (мочевого пузыря с определением количества остаточной мочи, предстательной железы), можно сделать ТРУЗИ (трансректальное УЗИ), анализ крови на PSA (простатспецифический антиген - маркер на злокачественность процесса), общий анализ мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. В настоящее время есть очень много оперативных методик, начиная от открытых оперативных вмешательств, заканчивая эндоскопическими методами (трансуретральная резекция ДГПЖ, ротарезекция, электровапоризация, инцизия простаты и много других). Наиболее щадящим методом является инцизия простаты (в 2-3 местах делают насечки), она как раз и применяется у молодых пациентов, у которых необходимо сохранить репродуктивную функцию. «Золотым стандартом» во всем мире признана ТУР (трансуретральная резекция ДГПЖ). Повторю, что методику необходимо определять индивидуально, хотя в Вашем случае, масса железы позволяет выполнить именно ТУР ДГПЖ (если только PSA в норме). Пишите, если ответил не на все вопросы. С уважением.