

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Гульнара

Возраст: 19

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 05.10.2005 11:07:27

формирования заключения врача: 05.10.2005 20:59:34

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/11912/answer/11913>



Заключение врача

Уважаемая Гульнара! Для доброкачественной гиперплазии предстательной железы (аденомы простаты) не характерны боли. Она вызывает нарушение мочеиспускания (частое мочеиспускание, ночное мочеиспускание, вялая струя мочи, необходимость натуживания при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря). Но болевого синдрома аденома простаты не вызывает. Если Вашего свекра беспокоят боли внизу живота, то его необходимо обследовать на предмет онкологического заболевания предстательной железы. Это можно сделать с помощью анализа крови на PSA (простатспецифический антиген - маркер на злокачественные опухоли простаты). При УЗИ (ТРУЗИ) имеют значение следующие моменты: размеры простаты, ее объем, количество остаточной мочи. После получения результатов обследования можно будет определиться с дальнейшей тактикой - какой метод лечения применить - консервативное или оперативное. Есть консервативные методы ведения больных с гиперплазией простаты (применение альфа-адреноблокаторов). Но если сильно выражена инфравезикальная обструкция (т. е. отток мочи из мочевого пузыря), если большое количество остаточной мочи, то тогда показано оперативное лечение. Виртуально невозможно определить необходимость операции, как и невозможно определить метод удаления гиперплазии простаты. 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 применяется у пожилых пациентов с тяжелой сопутствующей патологией. «Золотым стандартом» во всем мире признана ТУР (трансуретральная резекция ДГПЖ). Повторю, что методику необходимо определять индивидуально. Осложнения могут быть такие же, как и при любой операции (инфекция, кровотечение и т. д.), но в умелых руках они все сводятся к минимуму. Пишите, если ответил не на все вопросы. С уважением.