

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Бахрам

**Возраст:** 19

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадеркина Виктория Анатольевна

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 15.11.2005 16:55:28

**формирования заключения врача:** 16.11.2005 21:40:51

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/12758/answer/12759>



## Заключение врача

Уважаемый Бахрам! В Вашем случае на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы 3 степени возникла острая задержка мочеиспускания. В результате нарушения мочеоттока развилась восходящая инфекция, и возник хронический пиелонефрит непрерывно-рецидивирующее течение. Для того, чтобы разрешить острую задержку мочеиспускания Вам установили эпицистостому. Вторым этапом является: 1. Дообследование - кровь на PSA (простатспецифический антиген - маркер на злокачественные заболевания простаты). 2. Лечение синегнойной инфекции. 3. Решение вопроса о радикальном методе лечения. Если уровень PSA будет в норме, т. е. будет доказано отсутствие злокачественного процесса в простате, то тогда радикальным методом будет удаление аденомы предстательной железы. 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). «Золотым стандартом» во всем мире признана ТУР (трансуретральная резекция ДГПЖ). Повторю, что методику необходимо определять индивидуально. Все лечение при этом заболевании направлено на улучшение оттока мочи из мочевого пузыря (чему препятствует аденома предстательной железы). Каким методом это будут делать Вам - надо обсудить с Вашим лечащим врачом. Пишите, если будут еще вопросы.