

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Наталия

Возраст: 52

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадеркина Виктория Анатольевна

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 23.08.2010 15:32:16

формирования заключения врача: 25.08.2010 08:08:05

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/155985/answer/156310>



Заключение врача

Показанием к оперативному удалению доброкачественной гиперплазии простаты является не отдаленная перспектива «возможного обострения», а вполне точные показатели – размер простаты, ее объем, наличие средней доли предстательной железы, объем остаточной мочи, наличие внутривезикулярного компонента, показатель PSA (простатспецифический антиген – маркер на опухолевые процессы в простате). Также необходимо знать жалобы больного: боли (есть или нет, где, куда иррадируют), боли и рези в мочеиспускательном канале, затруднение мочеоттока (приходится ли натуживаться при мочеиспускании, долго ли происходит сам процесс мочеиспускания, есть ли чувство неполного опорожнения мочевого пузыря), струя мочи (вялая, прерывистая, каплями и т. д.), сколько раз приходится вставать ночью для мочеиспускания, учащено ли мочеиспускание в дневное время. 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). Методику необходимо определять индивидуально. Мы готовы помочь Вам на базе нашей клиники (г. Москва), запись на прием по телефону 8(495)790-64-65, по крайней мере получите "второе мнение".