

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Сергей

**Возраст:** 78

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадеркина Виктория Анатольевна

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 03.04.2006 22:55:13

**формирования заключения врача:** 04.04.2006 20:00:36

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/16432/answer/16433>



## Заключение врача

Уважаемый Сергей! Доброкачественная гиперплазия предстательной железы - это доброкачественная опухоль предстательной железы, которая развивается из парауретральных желез. Прежде, чем говорить об оперативных методах, необходимо тщательное обследование, тем более, что 43 года - это молодой возраст для развития аденомы. 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.). Вам необходимо сделать УЗИ (почек, 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. 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 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. Точно также о степени удаления ткани (только аденома или простата) говорить заочно нельзя. 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 ответила не на все вопросы. С уважением.