

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Леонид

Возраст: 78

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадеркина Виктория Анатольевна

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 16.11.2010 20:49:49

формирования заключения врача: 23.11.2010 11:03:54

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/192402/answer/192403>



Заключение врача

Уважаемый Леонид! 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, т. к. во многих случаях ДГПЖ можно лечить консервативно. Удачи!