

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Николай

**Возраст:** 63

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 20.08.2024 12:37:19

**формирования заключения врача:** 21.08.2024 08:57:53

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/316547/answer/316551>



## Заключение врача

**Жалобы:** Пациент предъявляет жалобы на постоянные позывы к мочеиспусканию, несмотря на опорожнённый мочевой пузырь, спустя месяц после операции по трансуретральной резекции (ТУР) аденомы предстательной железы.

**Анамнез заболевания:** Пациент 63 лет, перенёс операцию по ТУР простаты 18.06.2024. В раннем послеоперационном периоде наблюдалось улучшение симптомов, однако спустя месяц возникли постоянные позывы к мочеиспусканию. Проведённая урофлоуметрия показала максимальную скорость потока мочи 13 мл/сек, что является низким показателем после ТУР и может указывать на остаточную обструкцию, возможно функциональную.

**Анамнез жизни:** Существенные данные, влияющие на текущее состояние, не указаны. Уточнить наличие хронических заболеваний, таких как сахарный диабет или гипертония, которые могут влиять на восстановление послеоперационного периода.

### Интерпретация предоставленных данных:

- Согласно выписке, объём предстательной железы варьирует от 4 до 41 см<sup>3</sup>, что может свидетельствовать о сложной форме гиперплазии или неоднородности тканей, оставшихся после резекции.
- Уровень максимальной скорости потока мочи 13 мл/сек после ТУР может быть признаком сохраняющейся обструкции. Она может быть обусловлена остаточными фрагментами ткани простаты или функциональными изменениями.
- Продолжительные дизурические симптомы после ТУР могут быть связаны с процессом заживления ложа резецированной железы. В процессе эпителизации, который может длиться 3-6 месяцев, подобные симптомы могут постепенно уменьшаться.

**Заключение:** Основные причины сохраняющейся дизурии в данном случае могут включать:

- Процесс заживления и эпителизации ложа простаты, который требует времени.
- Развитие гиперактивности мочевого пузыря как ответ на операционное вмешательство.
- Наличие остаточных фрагментов гиперплазированной ткани простаты, что может потребовать повторного вмешательства.

### Рекомендации:

В зависимости от предпочтений пациента и обсуждения возможных подходов можно рассмотреть два варианта ведения:

#### Вариант А:

- Консервативная терапия с мониторингом динамики. Продолжить наблюдение в течение 3-6 месяцев до завершения эпителизации ложа простаты.
- Добавить в схему лечения м-холиноблокаторы для контроля симптомов гиперактивности мочевого пузыря: Везикар (солифенацин) 5 мг 1 раз в день. Дозировка может быть увеличена до 10 мг в зависимости от переносимости.

- Провести повторную оценку состояния через 1-2 месяца с целью уточнения дальнейших действий.

### **Вариант Б:**

- Углублённое обследование перед принятием решения о дальнейшей тактике. Ведение трёхсуточного дневника мочеиспускания. В дневнике пациент фиксирует время и объём каждого мочеиспускания, а также эпизоды позывов, их интенсивность и связанные с ними ощущения. Это поможет оценить частоту, объём выделяемой мочи и характер позывов.

- Суточная домашняя урофлоуметрия. Выполняется при помощи портативного устройства для измерения скорости мочеиспускания в условиях домашнего комфорта. Это позволит получить более точные данные о функционировании мочевого пузыря в течение суток.

- Комплексное уродинамическое обследование (КУДИ). Оно включает в себя оценку функции детрузора, интрауретрального давления и цистометрии, что поможет уточнить причины дизурии (гиперактивность детрузора, остаточная обструкция, функциональные нарушения).

По результатам этих исследований можно будет принять решение о дальнейшем лечении.