

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Анна

Возраст: 49

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 16.01.2025 23:59:13

формирования заключения врача: 17.01.2025 10:22:48

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/318357/answer/318363>



Заключение врача

Жалобы

Анна сообщает о ситуации с её отцом, 79 лет, у которого на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) возникла острая задержка мочи. В настоящее время он ходит с эпицистостомой и рассматривает возможность пожизненного её ношения как альтернативу хирургическому удалению аденомы.

Анамнез заболевания

1. Острая задержка мочи на фоне ДГПЖ. 2. Первоначальная установка уретрального катетера на 6 суток. 3. В стационаре была наложена эпицистостома. 4. Рекомендовано хирургическое удаление аденомы простаты. 5. Объем простаты по ТРУЗИ составляет 108 куб.см. 6. Предложена открытая операция, однако есть противопоказания к общему наркозу из-за наличия искусственного клапана сердца и перенесенного COVID-19 с поражением легких.

Анамнез жизни

1. Искусственный клапан сердца. 2. Перенесенный COVID-19 с поражением легких до 70%, без ИВЛ. 3. Одышка при ходьбе.

Интерпретация предоставленных данных

Эпицистостома является временной мерой для обеспечения оттока мочи при невозможности самостоятельного мочеиспускания. Длительное использование эпицистостомы может привести к осложнениям, таким как инфекции мочевыводящих путей, раздражение кожи и образование камней в мочевом пузыре. Хирургическое удаление аденомы (аденомэктомия) может улучшить качество жизни, но связано с рисками, особенно учитывая сердечно-легочные проблемы пациента.

Заключение

С учетом наличия серьезных сердечно-легочных проблем и противопоказаний к общему наркозу, пожизненное ношение эпицистостомы может рассматриваться как временная альтернатива, однако это решение должно быть тщательно взвешено с учетом возможных осложнений и качества жизни пациента. Также необходимо рассмотреть возможность медикаментозной терапии и малоинвазивных методов лечения.

Рекомендации

- 1. Медикаментозная терапия:** Рассмотреть возможность назначения альфа-блокаторов и ингибиторов 5-альфа-редуктазы (5АРИ) для уменьшения размера простаты и восстановления мочеиспускания. Необходимо контролировать эффективность терапии путем пережатия цистостомы и наблюдения за восстановлением мочеиспускания под контролем уролога.
- 2. Малоинвазивные методы:** Оценить возможность применения таких методов, как трансуретральная резекция простаты (ТУР) или энуклеация, которые могут быть менее инвазивными и сопряжены с меньшими рисками, чем открытая операция.
- 3. Консультация с урологом и кардиологом:** Для оценки рисков и обсуждения возможных альтернативных методов лечения.
- 4. Регулярное наблюдение:** За состоянием мочевыводящих путей и заменой дренажа эпицистостомы для предотвращения инфекций и других осложнений.
- 5. Обсуждение с пациентом и его семьей:** Всех возможных рисков и преимуществ каждого варианта лечения.
- 6. Психологическая поддержка:** Для пациента, учитывая его страхи и опасения по поводу операции.
- 7. Физическая активность и дыхательная гимнастика:** Для улучшения легочной функции и снижения одышки, если это возможно и безопасно.

Важно помнить, что окончательное решение должно приниматься на основе комплексной оценки состояния здоровья пациента и его личных предпочтений.