Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Марина

Возраст: 21

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 21.01.2004 12:00:00

формирования заключения врача: 21.01.2004 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/1786/answer/1787

Заключение врача

Уважаемая Марина! В случае Вашего отца действительно имеет место доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Для уточнения диагноза Вам необходимо дообследоваться – PSA – простатспецифический антиген (маркер на опухолевые заболевания простаты); урофлоуметрию (измерение скорости потока мочи). У Вашего отца большое количество остаточной мочи (в норме до 20 мл), это говорит об инфравезикальной обструкции (нарушение оттока мочи из мочевого пузыря). Все консервативные препараты, применяемые в терапии аденомы, ни в коем случае не вызовут уменьшения размеров аденомы, а только лишь улучшат отток мочи. Оперативные методы лечения аденомы применяются в практической урологии довольно давно, они очень различаются технически. Ранее применялась открытая аденомэктомия – разрез передней брюшной стенки, вылущивание аденомы. В настоящее время «золотым стандартом» в лечении аденомы является ТУР (трансуретральная резекция аденомы) - через канал, без нарушения целостности передней брюшной стенки производится удаление ткани аденомы. Этот метод применяется у пожилых, ослабленных пациентов, с тяжелой сопутствующей патологией (сердечно-сосудистыми заболеваниями и т. д.). Пребывание в стационаре ограничивается 6-7 днями. Уже на следующий день больной самоятоятельно ходит, через день удаляется катетер и становится возможным самостоятельное мочеиспускание. Для Вашего отца этот метод был бы оптимальным. Если ещё будут вопросы, пишите. Удачи!