Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Александр Николаевич

Возраст: 70

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 04.03.2025 19:28:57

формирования заключения врача: 05.03.2025 08:48:16

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/318736/answer/318743

Заключение врача

Жалобы

Пациент, 70 лет, наблюдается у уролога около 20 лет с диагнозом доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Объем предстательной железы по данным ТРУЗИ составляет 75 см³, уровень ПСА — 5.13. В анамнезе — две операции по удалению стриктуры уретры в 2012 году. Пациент интересуется возможностью проведения малоинвазивной процедуры — эмболизации сосудов предстательной железы, а также уточняет, какая операция по удалению аденомы простаты ему больше подойдет.

Анамнез заболевания

ДГПЖ диагностирована более 20 лет назад. В 2012 году проведены две операции по коррекции стриктуры уретры. Последнее обследование (ТРУЗИ) показало объем предстательной железы 75 см³, уровень ПСА — 5.13. Пациент находится под наблюдением уролога, но вопрос о необходимости хирургического вмешательства остается открытым.

Анамнез жизни

Значимых заболеваний, не связанных с урологической патологией, не указано. Пациент пенсионер, ведет обычный образ жизни.

Интерпретация предоставленных данных

У пациента диагностирована ДГПЖ с объемом предстательной железы 75 см³, что является значительным увеличением. Уровень ПСА 5.13 находится в пределах нормы для возраста пациента, но требует динамического наблюдения. Наличие стриктур уретры в анамнезе может осложнить проведение трансуретральной резекции (ТУР) простаты, так как рубцовые изменения уретры могут затруднить доступ к предстательной железе.

Заключение

У пациента имеется ДГПЖ с выраженным увеличением объема предстательной железы. Наличие стриктур уретры в анамнезе требует дополнительного обследования для оценки проходимости уретры и определения возможности проведения хирургического вмешательства.

Рекомендации

1. **Определение объема остаточно мочи** по данным УЗИ
2. **Урофлоуметрия** — это неинвазивный метод исследования, который позволяет оценить скорость и объем мочеиспускания. Проведение урофлоуметрии необходимо для оценки

степени обструкции мочевыводящих путей и определения необходимости хирургического вмешательства.

3. **Дневник мочеиспускания** — рекомендуется вести дневник мочеиспускания в течение 3 суток. Это поможет оценить частоту мочеиспусканий, объем выделяемой мочи и наличие остаточной мочи. Для удобства можно использовать мобильное приложение «ЭТТА – Дневник мочеиспускания», доступное на Apple Store и Google Play.
4. **Уретрография** — необходимо выполнить уретрографию для оценки проходимости уретры. Это исследование поможет определить, есть ли рубцовые изменения после предыдущих операций, которые могут затруднить проведение ТУР простаты.
5. **Консультация уролога** — после получения результатов урофлоуметрии, дневника мочеиспускания и уретрографии необходимо проконсультироваться с урологом для определения дальнейшей тактики лечения.

Эмболизация сосудов предстательной железы — это малоинвазивная процедура, которая может быть рассмотрена как альтернатива хирургическому вмешательству. Однако ее эффективность и целесообразность в вашем случае должны быть оценены после проведения всех необходимых обследований.