Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Александр

Возраст: 21

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 06.10.2003 12:00:00

формирования заключения врача: 06.10.2003 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/472/answer/473

Заключение врача

Уважаемый Андрей! Аденома предстательной железы и хронический простатит часто сопутствуют друг другу и взаимно отягощают течение заболевания. Увы, от аденомы предстательной железы эффективных консервативных методов лечения не существует. Все лечение при этом заболевании направлено на улучшение оттока мочи из мочевого пузыря (чему препятствует аденома предстательной железы). "Золотым стандартом" в лечении аденомы простаты является трансуретральная резекция - инструментальное эндоскопическое удаление опухоли простаты без разреза передней брюшной стенки. У Вас имеет место аденома простаты II степени, это говорит о том, что каждый раз после мочеиспускания у Вас в мочевом пузыре остается остаточная моча. Это состояние называется хронической задержкой мочи и несомненно требует лечения. Отек предстательной железы за счет хронического простатита еще больше нарушает отток мочи из мочевого пузыря. Активный воспалительный процесс в простате плюс аденома простаты могут давать повышение уровня PSA - онкомаркера простаты. В связи с этим повышение количества PSA у Вас требует контроля во времени. Тактика уролога в данном случае совершенно верна. Сначала необходимо серьезно пролечить воспаление в простате - уже это само по себе даст значительное улучшение Вашего состояния, и может снизить при повторном исследовании (после пролечивания) уровня PSA до нормы. В таком случае биопсия не показана и требуется только контроль PSA.