

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)

Научный руководитель:
д-р мед.наук, проф. **С.Н. Стяжкина**

Выполнили: *А.М. Ахмадишина 410 Л*
М.А. Киселева 410 Л,
А.К. Татарских 605 Л

Анатомия железы



❖ Ткань состоит из желез, погруженных в основу, состоящую главным образом из мышечной ткани,

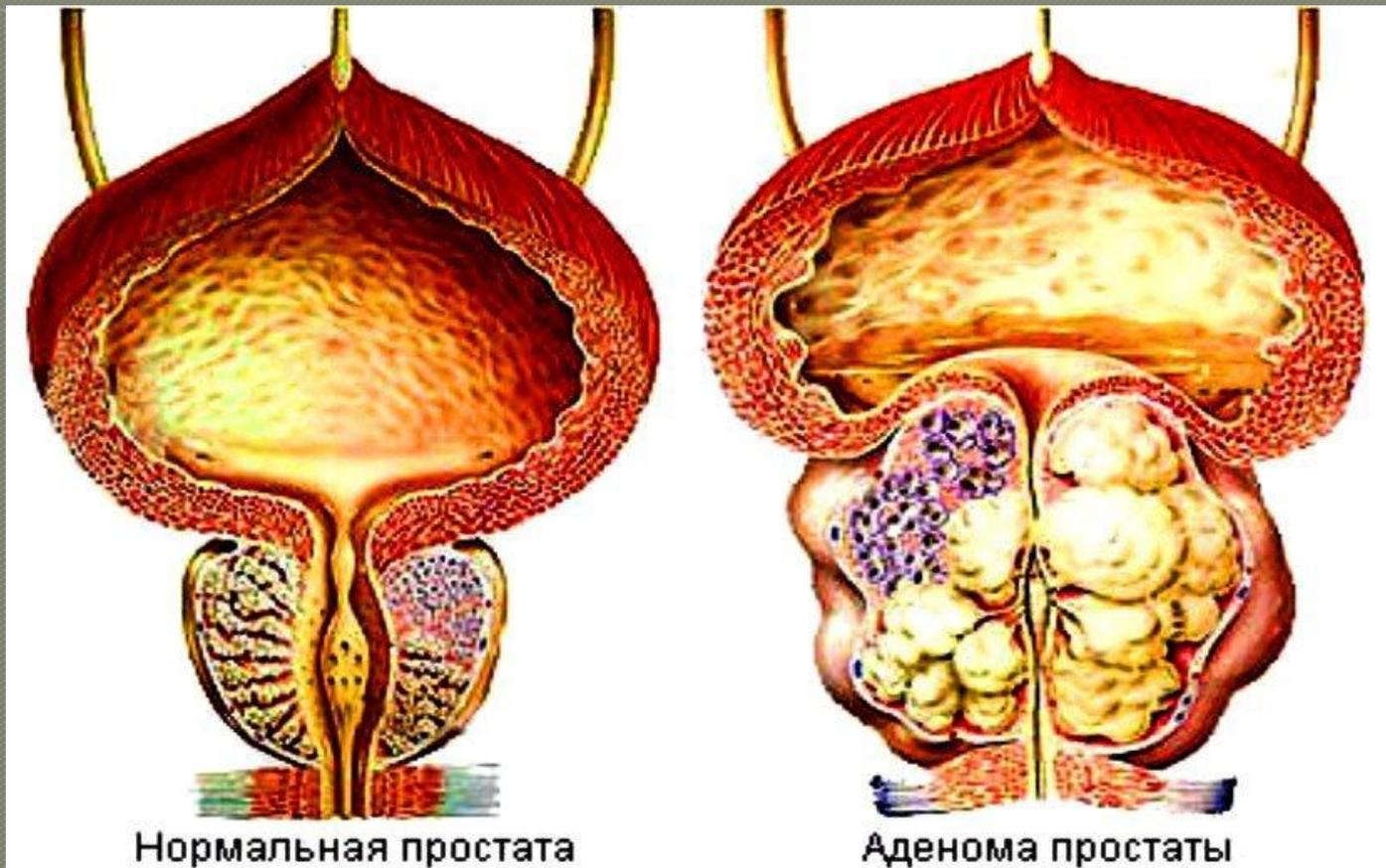
❖ Поперечный размер простаты 2,5-4,5 см

❖ Поперечный размер 2,2-4 см

❖ Толщина 1,5- 2,3

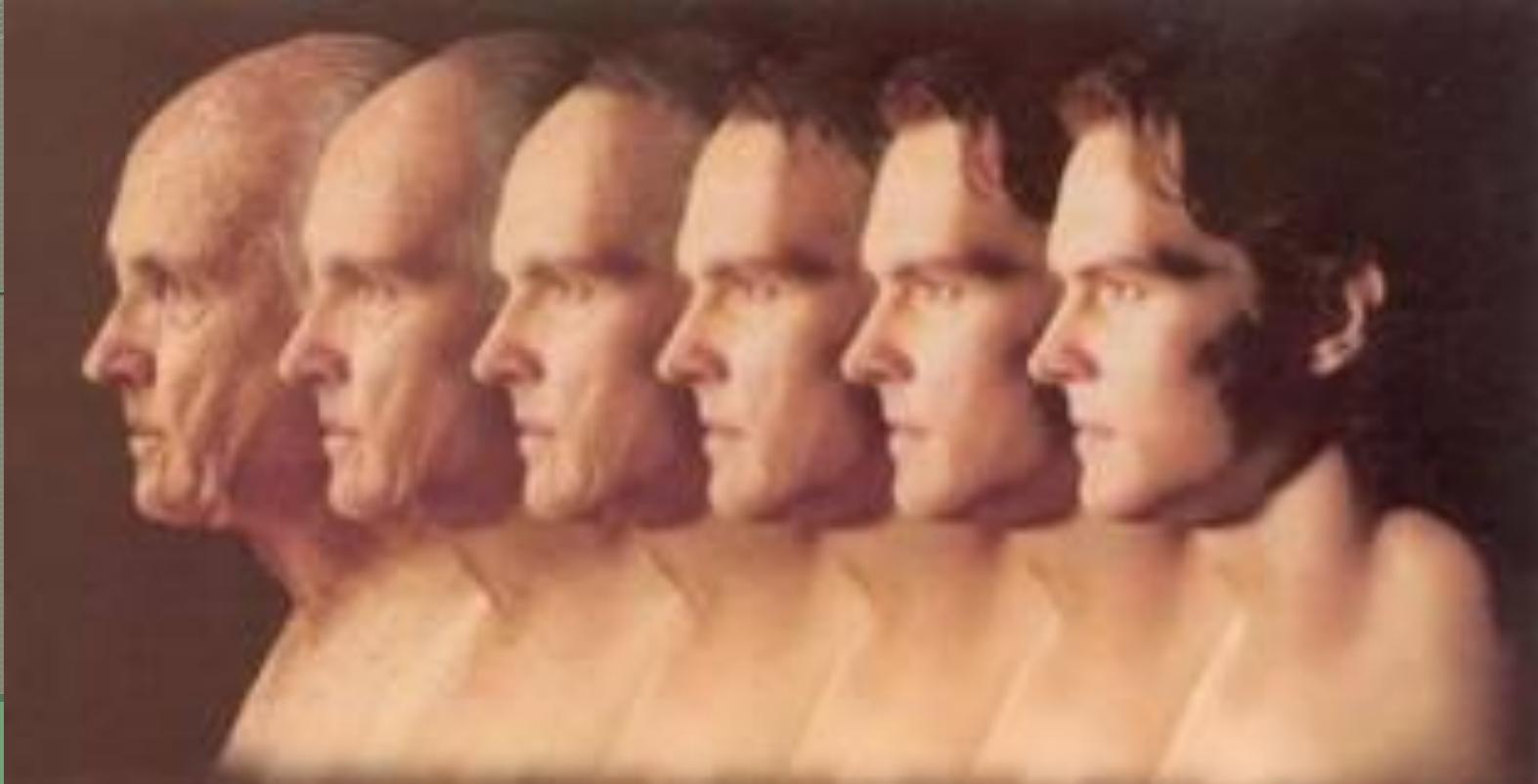
❖ Объем 25-30 см³

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ, аденома предстательной железы) – доброкачественное новообразование, развивающееся из железистого эпителия или стромы простаты



Факторы риска:

- 1) возраст
- 2) семейный анамнез
- 3) этническая принадлежность
- 4) ожирение
- 5) сахарный диабет
- 6) высокий уровень холестерина
- 7) артериальная гипертензия
- 8) атеросклероз
- 9) алкоголизм



В возрасте 40-49 лет 20% мужчин имеют симптомы аденомы простаты, 50-59 лет 35%, старше 70 лет 80%

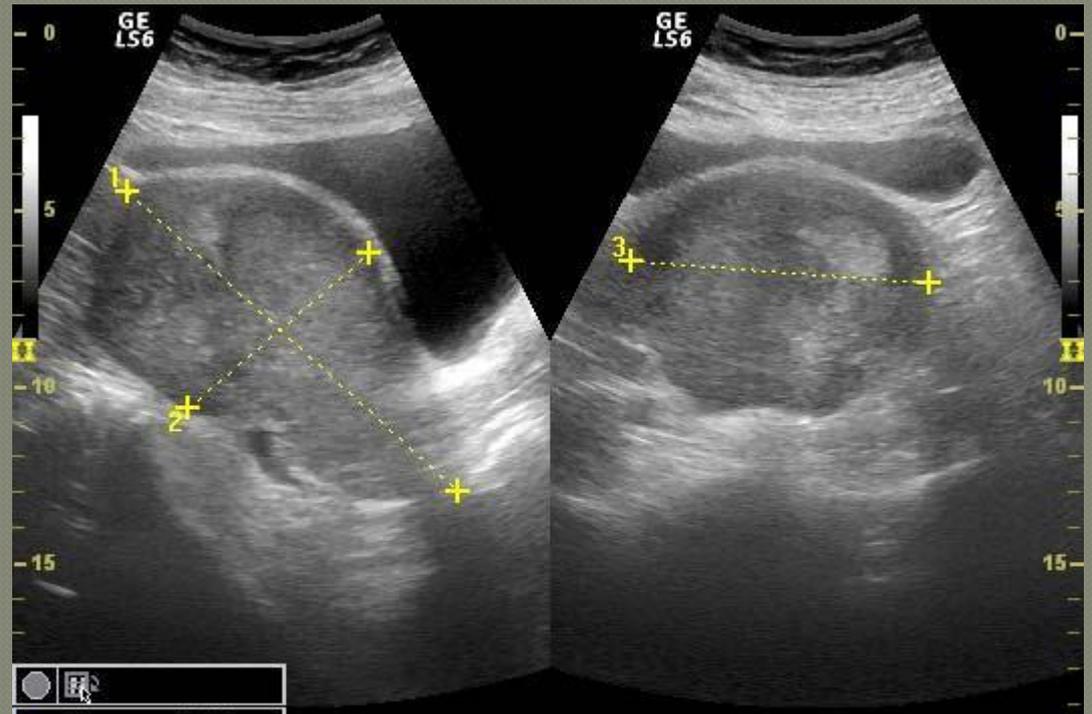
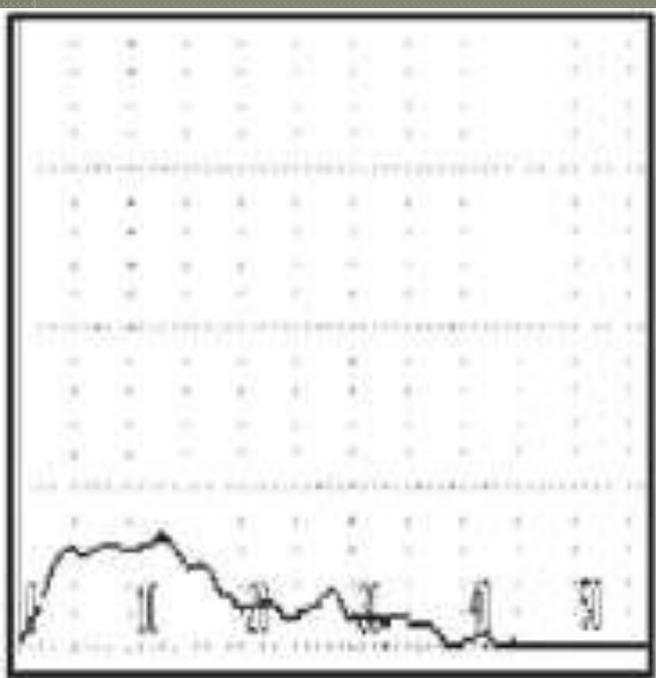
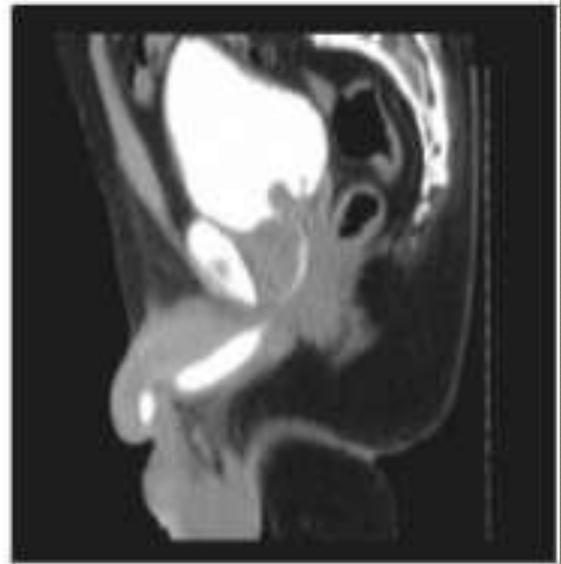
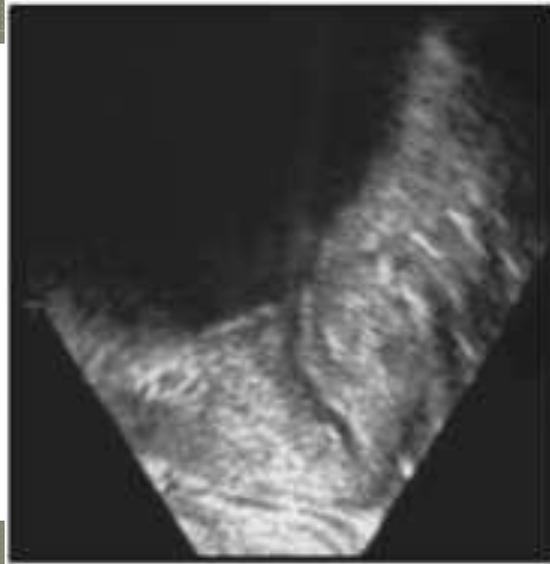
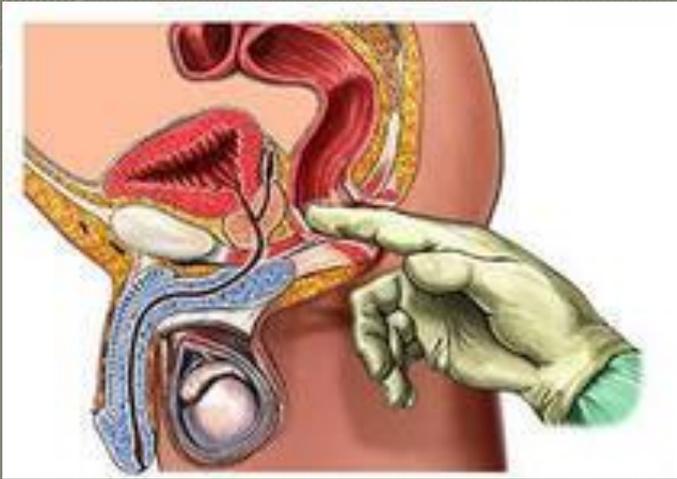
- Недостаточность андрогенов(тестостерон, дегидротестостерон)
- повышение чувствительности клеток простаты к половым гормонам
- происходят возрастные структурные изменения сосудистой стенки, в результате нарушается и кровоснабжение тканей простаты и окружающих ее структур.

СИМПТОМЫ

- *Обструктивные:* затрудненное мочеиспускание вялой струей; задержка начала мочеиспускания; ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря.
- *Ирритативные:* учащенное дневное и ночное мочеиспускание, императивные позывы, которые могут сопровождаться неудержанием мочи.

Диагностика:

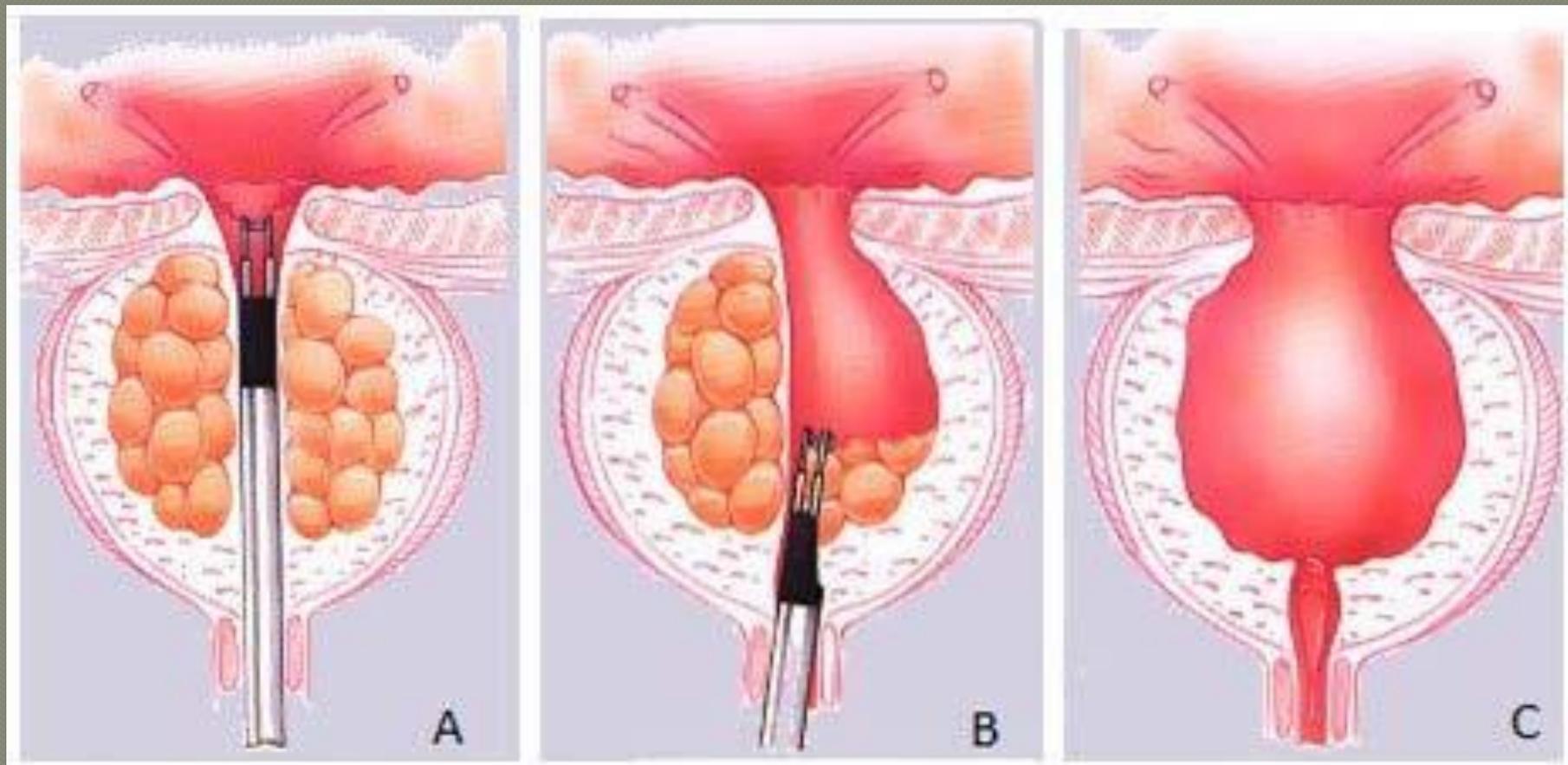
- 1) уровень ПСА в крови
- 2) пальцевое ректальное исследование
- 3) трансабдоминальное и ТР УЗИ ПЖ
- 4) урофлоуметрия
- 5) ультразвуковая и компьютерная микционная цистоуретрография



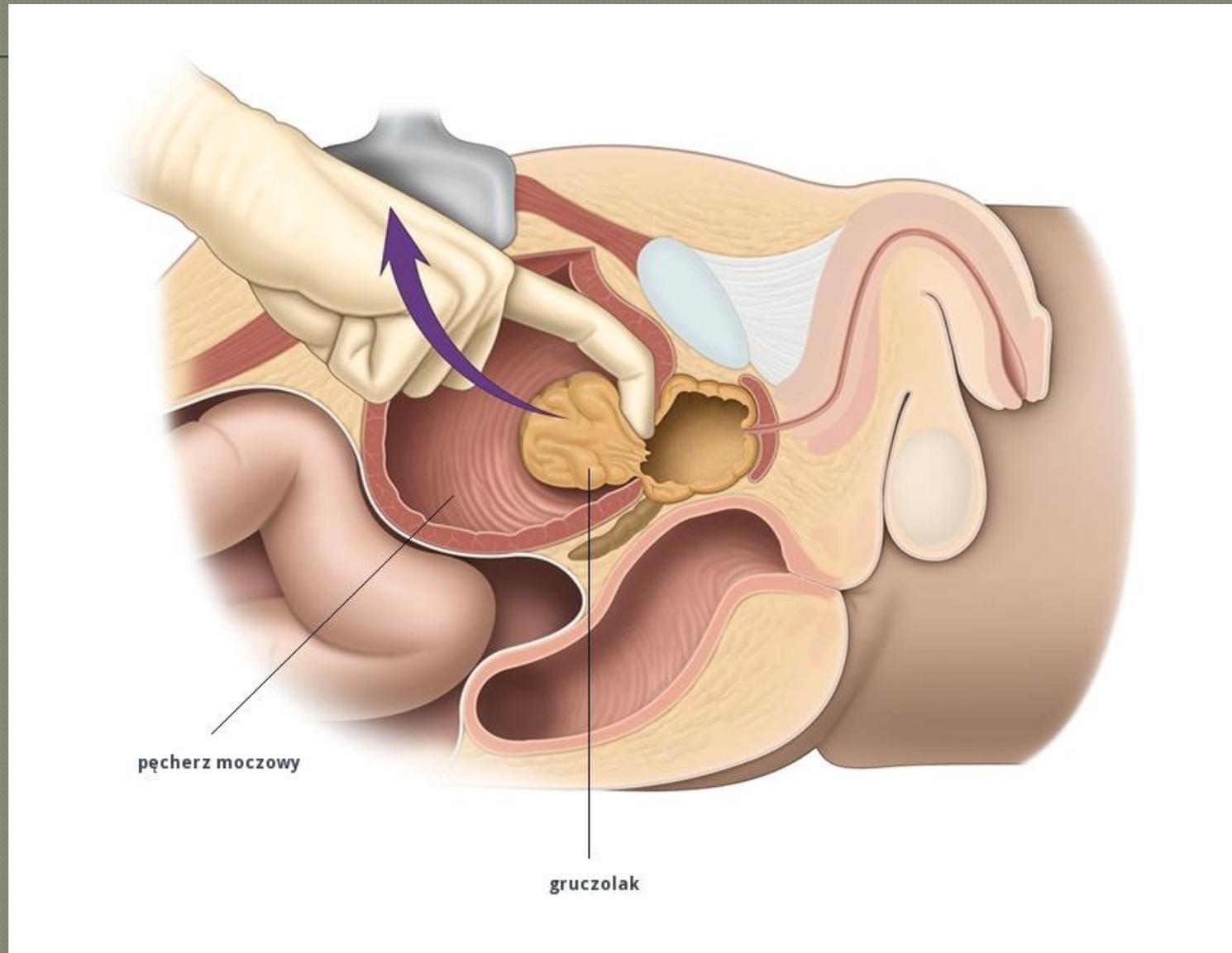
●	☒
1 d1	12.49 cm
2 d2	6.67 cm

Хирургическое лечение

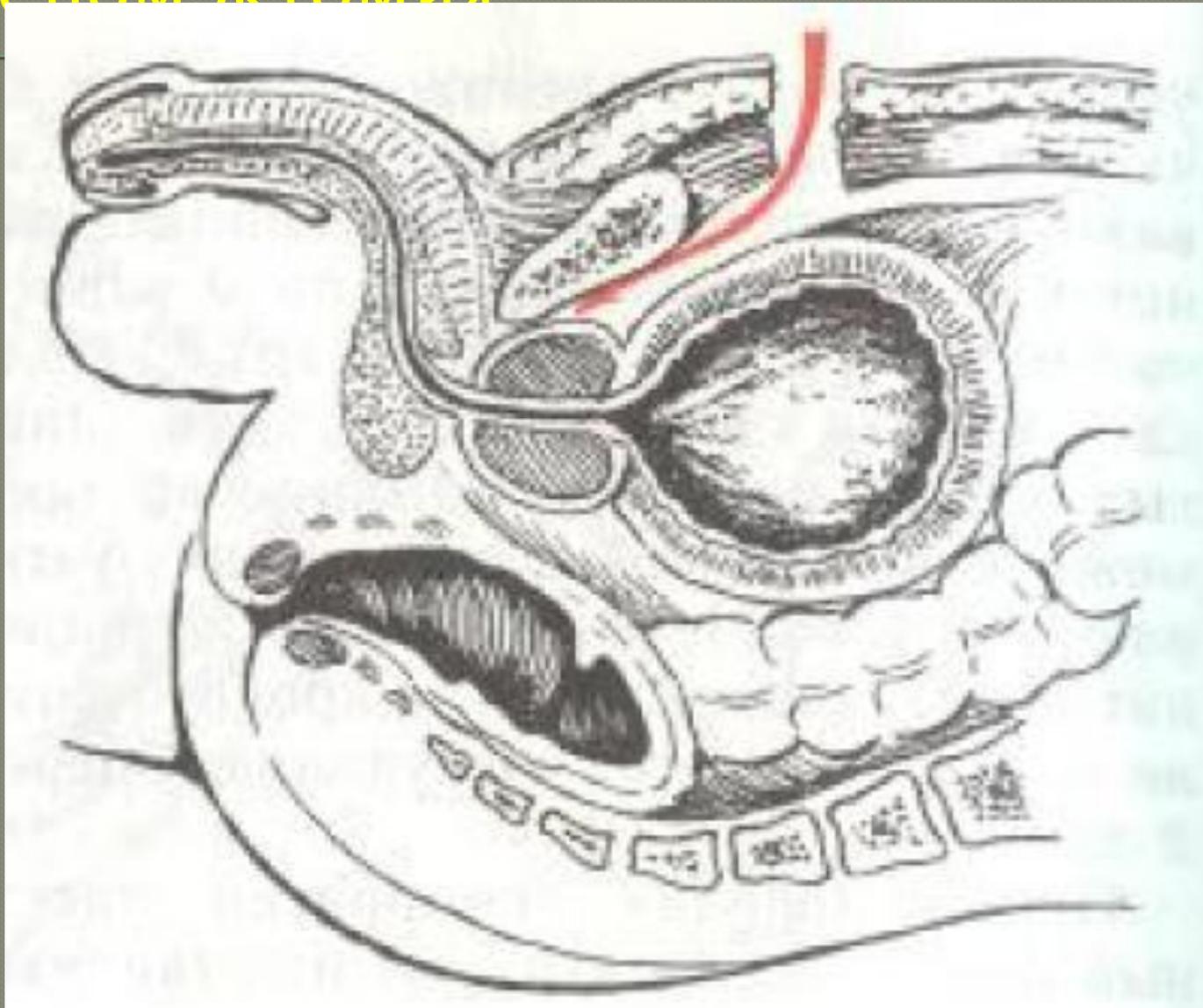
- ТУР простаты



○ Чрезпузырная аденомэктомия



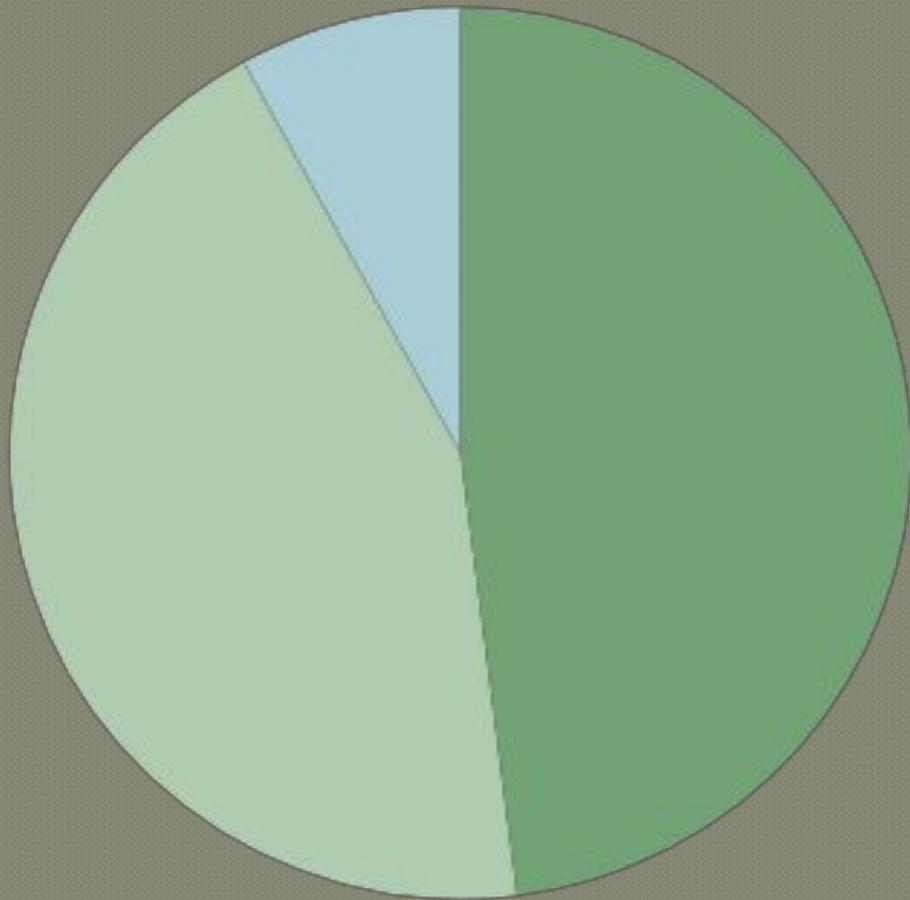
- Внепузырная позадилоная аденомаэктомия



Материалы и методы.

- Проведен ретроспективный анализ 35 случаев применения оперативного лечения ДГПЖ в урологическом отделении БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» за период с 01.01.2014 по 31.12.2014гг

Результаты:



- TUR-48%
- Позадилонная аденомэктомия-44%
- Чрезпузырная аденомэктомия-8%

-
- Средний возраст мужчин, которым провели ТУР простаты 67 лет, болеющие в среднем в течении 3 лет.
 - 1/3 пациентов с осложнениями в виде ОЗМ, у 1/4 пациентов камни в мочевом пузыре

-
- Средний возраст мужчин, которым провели позадилоная аденомэктомия 72 года, развитие болезни в среднем 5 лет, **70%** из них поступили с симптомами ОЗМ, **9%** с симптомами ХЗМ, половина пациентов имели функционирующую цистостому и воспалительные заболевания мочевыводящих путей

-
- Средний возраст мужчин, которым провели чрезпузырную аденомэктомию составил 70 лет, болеют в среднем в течении 2 лет . Все пациенты имели мочекаменную болезнь

ВЫВОДЫ:

Трансуретральная резекция простаты является «золотым стандартом» оперативного лечения ДГПЖ применяется при малом объеме железы, при многочисленных сопутствующих патологиях со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и др. систем, выбор позадилонной аденомэктомии может быть обоснован тем, что данный метод дает хорошее анатомическое выделение и визуализация предстательной железы, возможность избежать травму мочевого пузыря. Дает более лучшие показатели эффективности лечения при больших объемах предстательной железы. Выбор чрезпузырной аденомэктомии возможно показан для пациентов, страдающих аденомой простаты, с осложнениями со стороны мочевого пузыря.