

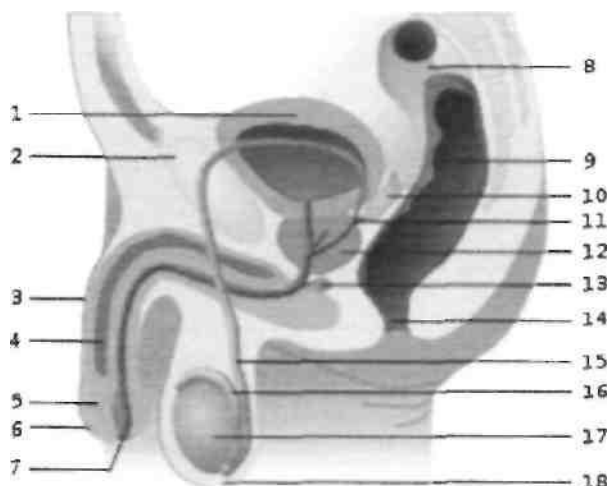
АДЕНОМА ПРОСТАТЫ

План:

Введение

1. Эпидемиология
2. Этиология
3. Патогенез
4. Клиника
5. Диагностика
6. Лечение
 - 6.1. Медикаментозное лечение
 - 6.2. Фитотерапия
 - 6.3. Оперативные методы лечения
 - 6.4. Неоперативные методы
7. Прогноз
8. Профилактика

Введение



Мужская половая система

1 — мочевого пузыря; 2 — лобковая кость; 3 — половой член; 4 — пещеристое тело; 5 — головка члена; 6 — крайняя плоть; 7 — наружное отверстие уретры; 8 — ободочная кишка; 9 — прямая кишка; 10 — семенной пузырь; 11 — семявыбрасывающий проток; 12 — предстательная железа; 13 — куперова железа; 14 — задний проход; 15 — семяной канал; 16 — придаток яичка; 17 — яичко; 18 — мошонка

Аденома предстательной железы (лат. adenoma prostatae), по современной терминологии **доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)** - доброкачественное новообразование, развивающееся из железистого эпителия простаты.

При этом в простате образуется маленький узелок (или узелки), который растет и постепенно сдавливает мочеиспускательный канал. Вследствие такого сдавления возникает нарушение мочеиспускания. ДГПЖ имеет доброкачественный рост, то есть не дает метастазов. Это коренным образом отличает ДГПЖ от рака предстательной железы, основным ориентиром начала злокачественного перерождения предстательной железы является показатель простата-симптом антигена.

1. Эпидемиология

По статистике, половина мужчин старше 50 лет обращаются к врачу по поводу ДГПЖ. В редких случаях аденома предстательной железы развивается у мужчин более молодого возраста. С увеличением возраста мужчины риск заболевания значительно увеличивается. Считается, что со временем она развивается у 85 % мужчин. У 15-20% мужчин пожилого и старческого возраста вместо ДГПЖ наблюдается увеличение железы в разной степени или ее атрофия. ДГПЖ является самым распространенным урологическим заболеванием.

2. Этиология

Причины заболевания на сегодняшний день до конца не выяснены. Считается, что аденома предстательной железы является одним из проявлений мужского климакса. К факторам риска относятся только возраст и уровень андрогенов в крови. С возрастом в организме мужчины нарушается физиологический баланс между андрогенами и эстрогенами, что ведет к нарушению контроля за ростом и функцией клеток предстательной железы. Не выявлено достоверной связи между возникновением ДГПЖ и половой активностью, сексуальной ориентацией, употреблением табака и алкоголя, перенесенными воспалительными и венерическими заболеваниями половых органов.

3. Патогенез

Чаще всего аденома простаты развивается в центральной части железы, захватывая и её боковые доли, её рост связан с аденоматозным разрастанием парауретральных желез, что ведет к смещению собственной ткани железы кнаружи и образованию как бы капсулы аденомы. Аденома разрастается как в сторону мочевого пузыря так и в сторону прямой кишки, при этом происходит смещение внутреннего отверстия мочевого пузыря кверху и удлинение задней части мочеиспускательного канала.

По типу роста различают:

- **Подпузырную форму** (опухоль растёт в сторону прямой кишки).
- **Внутрипузырную форму** (опухоль растёт в сторону мочевого пузыря).
- **Ретротригональную форму** при которой опухоль расположена под треугольником мочевого пузыря.

Нередко наблюдается многоочаговый рост опухоли.

4. Клиника

Клинические проявления зависят от локализации опухоли, её размеров и темпов роста, степени нарушения сократительной функции мочевого пузыря. Выделяют 3 стадии заболевания

1 стадия - Компенсированная - проявляется задержкой начала мочеиспускания - струя мочи вялая, частыми позывами и учащенным мочеиспусканием, особенно по ночам. Железа увеличена, плотноэластической консистенции, границы её четко очерчены, срединная борозда хорошо пальпируется, пальпация железы безболезненная. Мочевой пузырь опорожняется полностью - остаточной мочи нет. Первая стадия длится 1-3 года.

2 стадия – Субкомпенсированная - по мере развития сдавления мочеиспускательного канала мочевой пузырь уже не способен адекватно функционировать и полностью изгонять мочу - появляется остаточная моча, ощущается неполнота опорожнения мочевого пузыря, стенки мочевого пузыря значительно утолщаются: больные мочатся малыми порциями, а затем моча начинает выделяться произвольно вследствие переполнения мочевого пузыря (пародоксальная ишурия): иногда моча мутная или с примесью крови, наблюдается острая задержка мочи, присоединяются симптомы хронической почечной недостаточности.

3 стадия - Декомпенсированная - из-за большого количества остаточной мочи, пузырь сильно растянут, моча выделяется по каплям, она мутная или с примесью крови. Ухудшение оттока мочи из почек, ведет к нарушению функции почек (почечной недостаточности); из общих симптомов наблюдаются слабость, похудание, сухость во рту, запах мочи в выдыхаемом воздухе, плохой аппетит, анемия, запоры.

5. Диагностика

Основана на характерных жалобах мужчины (для их стандартизации используют Международную шкалу оценки простатических симптомов — I-PSS), клиническом осмотре больного и таких методах исследования как:

Пальцевое (пальпаторное) ректальное исследование предстательной железы

Метод дает представление о величине и консистенции предстательной железы, болезненности, наличие бороздки между долями простаты (в норме она должна быть).

Лабораторные исследования

Включают общий анализ мочи, биохимический анализ крови, определение уровня ПСА

(простатспецифического антигена) в крови.

Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование

Позволяет дать представление о размерах каждой доли предстательной железы, состоянии ее паренхимы (наличие узловых образований, камней), наличие остаточной мочи.

Модификацией УЗИ предстательной железы является трансректальное УЗИ (ТрУЗИ).

Урофлоуметрия

Объективно оценивает скорость мочеиспускания.

Рентгенологические методы исследования

Методы обзорной рентгенографии (без контраста) и экскреторная урография (с применением контраста) позволяют определить наличие осложнений течения аденомы простаты: камни в почках и мочевом пузыре, расширение чашечно-лоханочной системы почек и дивертикулы.

6. Лечение

Существует большое количество методов лечения аденомы простаты. Они многообразны и высокоэффективны. Эти способы можно разделить на три группы:

- 1. Медикаментозное лечение**
- 2. Оперативные методы лечения**
- 3. Неоперативные методы**

6.1. Медикаментозное лечение

Разделяются на два типа:

1 тип - альфа-адреноблокаторы короткого и пролонгированного действия (теразозин, доксазозин и тамсулозин)

Препараты первого типа снижают тонус гладкой мускулатуры шейки мочевого пузыря и предстательной железы. Из-за этого давление на мочеиспускательный канал ослабевает, и ток мочи по уретре облегчается.

2 тип - блокаторы 5-альфа-редуктазы (финастерид)

Препараты второго типа блокируют переход тестостерона в его активную форму дигидротестостерон тем самым уменьшают объем предстательной железы, что также облегчает давление на канал.

6.2. Фитотерапия

Фитолечение пользуется популярностью, для лечения применяются фитопрепараты из: плодов американской карликовой вееролистной пальмы (пальма Сабаля)- (ПростаСабаль), пальмы ползучей (Пермиксон, Простамол - Уно, Простоплант), коры сливы африканской (Трианол, Таденан), экстракта пыльцы растений (Цернилтон), экстракта цветков опунции (растение из семейства кактусовых), экстракт корней крапивы (Проставерн-Уртика, Уртирон и др.), масла семян тыквы (Пепонен, Тыквеол и др). Также используются

рецепты народной медицины: водный экстракт из кожуры семян каштана конского, настой из травы кипрея мелкоцветкового, лещина обыкновенная (отвар листьев, экстракт скорлупы орехов); лук репчатый (свежие луковицы, настой луковиц): льнянка обыкновенная (настой травы), омела белая (настойка листьев и молодых побегов): осина обыкновенная (отвар почек и коры, настой коры, почек, листьев); спаржа лекарственная (отвар корневищ с корнями, настой травы и плодов), лопух большой (отвар корней): мед и др. Следует учитывать что фитолечение не дает быстрый эффект а лишь замедляет патологический процесс.

6.3. Оперативные методы лечения

В тяжелых случаях, как правило, прибегают к хирургическому вмешательству, оно заключается в иссечении аденомы - аденомэктомии. При этом существуют два вида операций:

1.Открытые (трансувезикальная аденомэктомия) - с доступом через стенку мочевого пузыря. Применяются в запущенных случаях, они более травматичны, но обеспечивают полное излечение от заболевания.

2.Малоинвазивные операции (с минимальным объемом хирургического вмешательства) — без разреза, через мочеиспускательный канал, с использованием современной видеэндоскопической техники:

- Трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП или ТУР) аденомы простаты.
- Трансуретральная электровапоризация предстательной железы
- Трансуретральная инцизия предстательной железы
- Осложнения операций
- По степени распространенности:

недержание мочи, стриктура уретры (сращение мочеиспускательного канала), импотенция, ретроградная эякуляция (заброс спермы в мочевой пузырь).

6.4. Неоперативные методы

К неоперативным методам лечения относятся:

Баллонная дилатация предстательной железы (расширение суженного участка с помощью раздувания баллона, вводимого в мочеиспускательный канал):

- Установка простатических стентов в область сужения;
- Метод термотерапии или микроволновой коагуляции простаты;
- Фокусированный ультразвук высокой интенсивности;
- Трансуретральная игольчатая абляция;
- Криодеструкция.

При первых симптомах аденомы простаты применяется медикаментозное лечение, фитотерапия, гомеопатия. Лечение направлено на улучшение кровообращения в органах малого таза, торможение роста аденомы простаты и устранение инфекции мочевыводящих путей. Больному рекомендуют подвижный образ жизни, уменьшение приема жидкости перед сном. Запрещено употребление алкоголя, курение, острая пища. Для нормализации гормонального баланса назначают андрогены (метилтестостерон). Параллельно назначают лечение осложнений - пиелонефрита, простатита и цистита. При острой задержке мочи (развивается на фоне употребления алкогольных напитков, переохлаждение) больной экстренно госпитализируется для проведения катетеризации мочевого пузыря.

7. Прогноз

Если не предпринимается лечение то длительная задержка мочи способствует появлению мочекаменной болезни с формированием камней в мочевом пузыре и присоединению инфекции, наиболее серьезным осложнением которой является пиелонефрит, усугубляющий почечную недостаточность. При своевременном и адекватном лечении прогноз заболевания весьма благоприятный.

8. Профилактика

Направлена на своевременное лечение простатита и регулярное наблюдение у врача.

Заведующий урологическим отделением
врач - уролог стационара
Фурсов Евгений Иванович