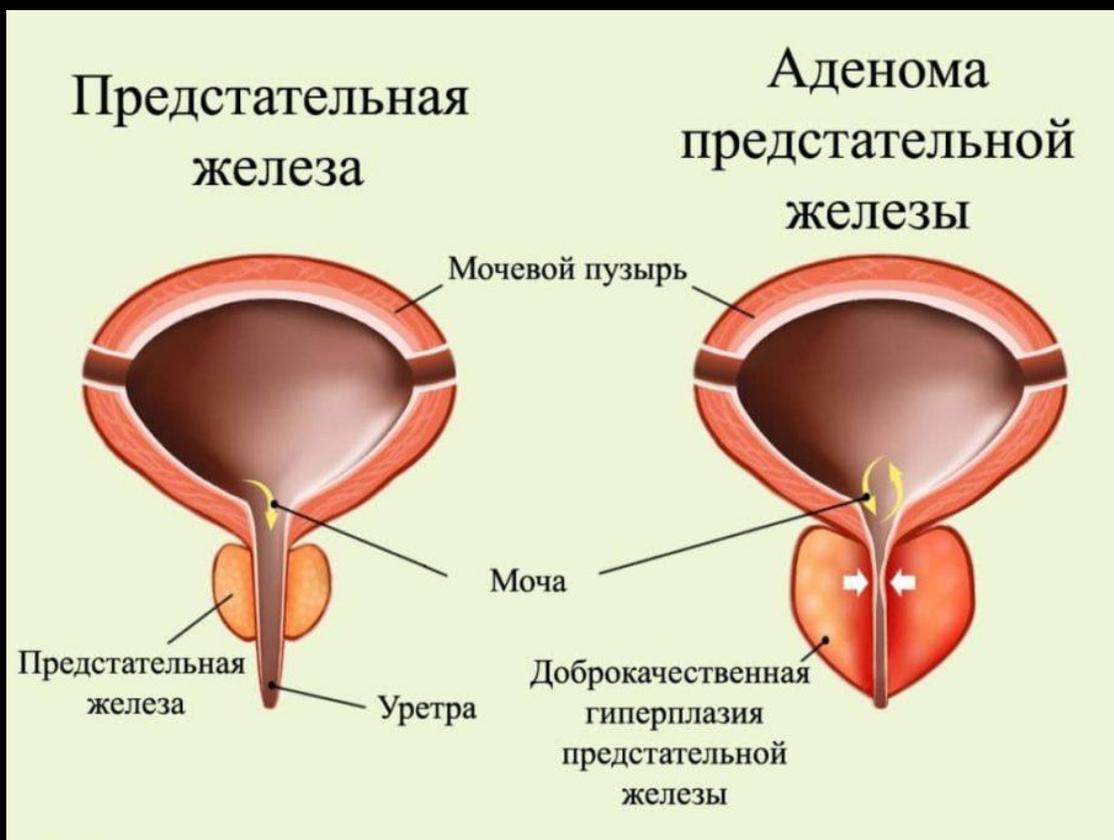




МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У МУЖЧИН

АДЕНОМА ПРОСТАТЫ



- **Аденома предстательной железы** – разрастание железистой ткани простаты, ведущее к нарушению оттока мочи из мочевого пузыря

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- **Рак предста́тельной желе́зы (рак простáты, карцино́ма простáты, карцино́ма предста́тельной желе́зы; англ. *prostatic cancer*, лат. *adenocarcinoma prostatica*)** — злокачественное новообразование, возникающее из эпителия альвеолярно-клеточных элементов предстательной железы.

ПРИЧИНЫ

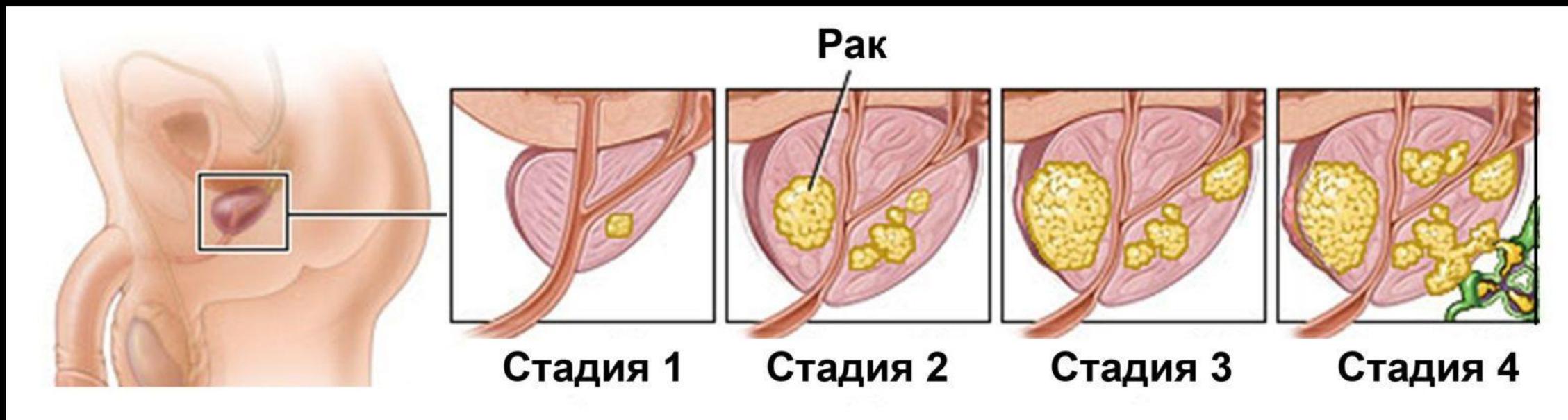
- Наука еще не может назвать конкретные причины рака простаты у мужчин. Врачи могут пока только предупреждать о факторах риска онкологии: возрасте, наследственности, курении и несбалансированном и некачественном питании, плохой экологии и условиях проживания. На организм влияет кадмий при работе на сварочных аппаратах, с резиной и в типографии.
- При подозрении на рак простаты, причины нужно искать в сопутствующих заболеваниях мочеполовой системы (аденоме простаты), в появлении вторичного рака из-за метастазирования, например, печени. Известно, что рак простаты и алкоголь взаимосвязаны. У пьющих мужчин развивается цирроз и рак печени, что и повышает риск онкозаболевания органов малого таза.
- Теперь исследованиями шведских ученых было доказано, что препарат Дутастерид вызывает рак простаты, как и Финастерид, о чем была публикация в FDA (Федеральной службе по контролю над качеством пищевых продуктов и лекарств).

СИМПТОМЫ

На симптомы рака предстательной железы у мужчин может указывать:

- затрудненное начало мочеиспускания;
- слабая, без напора струя, прерывающаяся при мочеиспускании;
- хождение в туалет каждые полчаса, особенно в ночное время, что отрицательно сказывается на психике;
- высокая температура при раке простаты;
- ощущение боли в половых органах при мочеиспускании.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ДИАГНОСТИКА

- **К основным методам диагностики рака предстательной железы относятся:**
- исследование уровня простатического специфического антигена (ПСА) в крови;
- пальцевое ректальное обследование простаты;
- трансректальная эхография (трансректальное ультразвуковое исследование) простаты.
- **Используются также следующие методы диагностики:**
- ультразвуковое исследование брюшной полости;
- биопсия предстательной железы, проводимая — как правило — по результатам ультразвукового исследования и сопровождающаяся оценением степени дифференцировки опухоли путём вычисления «суммы Глисона»;
- магнитно-резонансная томография;
- радиоизотопные исследования;
- рентгенологические обследования (включая компьютерную томографию);
- исследование образцов мочи на специфические маркеры опухоли предстательной железы, например длинные некодирующие РН - маркер РСА3;
- урофлоуметрия.

ГИПЕРТРОФИЯ СЕМЕННОГО БУГОРКА



- **Гипертрофия семенного холмика** – это врожденный порок развития мочеполовой системы, при котором отмечается гиперплазия всех элементов семенного холмика. В свою очередь, семенной холмик – это анатомическое образование, расположенное на задней части уретры, которое имеет вид бугорка. Фактически, данный орган является рудиментом матки у мужчины, поэтому в литературе он именуется мужской маточкой.

ПРИЧИНЫ ГИПЕРТРОФИИ СЕМЕННОГО ХОЛМИКА

Как стало понятно еще с названия, данная патология является врожденной, поэтому назвать точные причины ее возникновения невозможно. Многие ученые считают, что в генезе развития подобной аномалии имеют значение, в первую очередь, экзогенные факторы влияния на беременную женщину. Чаще всего, это конечно же питание женщины. Именно поэтому, беременным запрещается употреблять большое количество соленых, жирных, жаренных и перченых продуктов.

Помимо этого, беременные женщины не должны поддаваться постоянным стрессовым ситуациям, так как было доказано, что хронические нервные переживания отрицательно сказываются не только на состоянии женщины, но и на здоровье будущего ребенка.

Наверное, говорить о вреде химических веществ, некоторых медицинских препаратов, алкоголя и курения говорить не приходится. Необходимо отметить, что чаще всего гипертрофия семенного холмика наблюдается именно в неблагополучных семьях, где беременные женщины не придерживаются всех вышеуказанных предостережений.

СИМПТОМЫ ГИПЕРТРОФИИ СЕМЕННОГО ХОЛМИКА

Поскольку семенной холмик располагается в уретре, то при его гипертрофии отмечается типичная картина **непроходимости мочеиспускательного канала**. Симптомы могут появиться в любом возрасте, не обязательно сразу после рождения. На начальных стадиях пациентов беспокоит всего лишь незначительный дискомфорт во время мочеиспускания, а также изменение характера струи. Поначалу она становится вялой, далее моча начинает выделяться каплями, после чего развивается состояние общей обструкции.

У пациентов быстро увеличивается живот в нижних его отделах, приобретая вид своеобразной опухоли. При пальпации, данное образование является резко болезненным. У пациентов возникает сильное желание помочиться, но они не могут физически этого сделать.
Ости от стадии.

- Следующим этапом развития заболевания является **пузырно-мочеточниковый рефлюкс**. Из-за повышения давления в мочевом пузыре и перекрытии физиологического пути оттока жидкости, она начинается подниматься выше по мочевым путям, то есть в мочеточники, а далее в почки. Постепенно это приводит к нарушению функции парного органа. Больных, кроме болей в поясничной области, начинает беспокоить общая слабость, недомогание, повышением температуры тела и бледность кожных покровов.
- Вместе с этим, из-за нарушения функции почек, выделяется большое количество ренина, который повышает тонус сосудов, поднимая артериальное давление. Это приводит к развитию нефрогенной артериальной гипертензии. Если не корректировать симптомы данного заболевания, то такое состояние может закончиться нарушением зрения и функции сердца.
- Гипертрофия семенного холмика имеет тенденцию к постоянному и достаточно быстрому прогрессированию. Поэтому, всем больным, у которых отмечается подобная клиническая картина, необходимо немедленно обратиться за помощью к урологу, который сможет правильно определить тактику лечения патологии, что отличается в зависим

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТРОФИИ СЕМЕННОГО ХОЛМИКА

- Точным методом для верификации диагноза можно считать только уретроскопию, которая проводится с помощью введения специального оптического аппарата в мочеиспускательный канал. При данном заболевании, в глазке аппарата визуализируется холмообразное возвышение по нижней стенке уретры.
- Кроме этого, может использоваться и ретроградная уретрография, которая заключается во введении в уретру контрастного вещества и проведения после этого рентгенологического исследования органов малого таза. Как правило, при гипертрофии семенного холмика отмечается дефект наполнения или визуализируется полное перекрытие мочеиспускательного канала.
- Для дифференциальной диагностики данного заболевания с другими патологиями, например, мочекаменной болезнью, могут использоваться и дополнительные методы диагностики, к примеру, УЗИ или компьютерная томография.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИИ СЕМЕННОГО ХОЛМИКА

- Лечение патологии напрямую зависит от его стадии, и его желательно провести сразу после установки диагноза. На начальном этапе, когда имеет место незначительное увеличение семенного холмика, может использоваться эндоскопическая резекция данного участка. Она выполняется при помощи специального аппарата – резектоскопа, который подобно цистоскопу, вводится в отверстие мочеиспускательного канала. Под контролем зрения выполняется удаление гипертрофированного семенного холмика.
- При более сложных ситуациях, когда введение резектоскопа оказывается невозможным или при отсутствии последнего, выполняется удаление гипертрофии семенного холмика через промежностный доступ. При этом, выполняется разрез кожи на промежности, тупым и острым путем выделяется мочеиспускательный канал в области простаты. После вскрытия уретры находится семенной холмик, который и удаляется с помощью скальпеля.
- При наличии пузырно-мочеточникового рефлюкса, который диагностируется при помощи микционной цистографии, выполняется чрезкожная пункционная нефростомия. После местного обезболивания кожи в поясничной области, специальной пункционной иглой выполняется прокол кожи, мягких тканей и паренхим почки, аж до попадания иглы в почечную лоханку. Убедиться в правильном положении иглы можно с помощью обратной аспирации, при которой в тубусе шприца появляется моча.
- После этого, через пункционную иглу в полость почечной лоханки вводится специальный катетер, который и выполняет функцию нефростомы.
- Это является первым этапом оперативного вмешательства по ликвидации гипертрофии семенного холмика. Вторым этапом – это непосредственно удаление гипертрофированного анатомического образования. Оно выполняется только спустя две или три недели после постановки нефростомы. В этот период стихают уже все воспалительные явления в мочевом пузыре и почках, так что появляется больше шансов на благоприятный исход операции.

КОНТРАКТУРА ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- Это заболевание называют **стенозом шейки мочевого пузыря** либо болезнью Мариона. Редкий порок мочевого пузыря, описанный еще в 1935 г. Отличительная черта патологии — нарушение развития соединительной ткани, в результате чего под слизистой оболочкой и в мышечном слое шейки мочевого пузыря образуется ненормально большое количество фиброзной ткани. Бывают случаи поражения болезнью большой площади органа. Чаще страдают данной болезнью мальчики.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ

Проявление болезни зависит от степени поражения и ее продолжительности:

- При слабовыраженной контрактуре у ребенка наблюдается затрудненное мочеиспускание либо болезнь не проявляется до возникновения сопутствующих болезней и осложнений.
- Тяжелая степень патологии и/или продолжительность болезни характеризуется затрудненным мочеиспусканием, в мочевице остается остаточная моча.
- Отсутствие/задержка мочеиспускания.
- Возникают частые инфекционные заболевания мочевыводящих путей.
- В случае осложнения патологии гидронефрозом и диагностики этого явления у ребенка до его рождения, прогнозируют тяжелые роды.
- Если лечение не было начато, развивается почечная недостаточность.

ДИАГНОСТИКА

- Для постановки правильного диагноза проводят инструментальное обследование:
- Цистоскопия определяет трабекулярный мочевой пузырь. Явление возникает при затрудненном мочеиспускании и представляет собой аномальное развитие некоторых мышечных волокон мочевики, между которыми образуются впадины — ложные дивертикулы.
- При ретроградной пиелографии обнаруживается извилистость и расширение мочеточников, пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
- Диагноз подтверждается посредством урофлоуметрии, демонстрирующей состояние шейки мочевики.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Лечение аномалии возможно только с помощью хирургического вмешательства. Операция осуществляется эндоскопическим методом, т. е. через уретру. Пораженную шейку мочевого пузыря рассекают, проводится ее пластика. Наряду с этим, требуется терапия сопутствующих воспалительных процессов, возникающих в качестве осложнения, устранение интоксикации.

ГОНОРЕЙНЫЙ УРЕТРИТ

- Гонорейный уретрит - венерическое заболевание, возбудителем которого является гонококк, грамотрицательный диплококк семейства Neisseriae.

СИМПТОМАТИКА

- Первые симптомы гонорейного уретрита - дискомфорт в мочеиспускательном канале при **длительной задержке мочеиспускания**, затем появляются серовато-жёлтые (смесь эпителиальных клеток и лейкоцитов), позднее - жёлтые гнойные выделения. Первая порция мочи мутная, видны уретральные нити - длинные белесоватые оседающие на дно; вторая порция мочи прозрачная.
- Во время начала мочеиспускания больной отмечает резкую, быстро исчезающую боль. Одним из признаков перехода гонококка за наружный сфинктер служит императивность возникшего позыва на мочеиспускание, к которому быстро присоединяется учащённое, болезненное в конце акта мочеиспускание. Боль в конце мочеиспускания объясняют давлением поперечнополосатых мышц промежности на задний отдел мочеиспускательного канала. Становятся также болезненными эякуляции. Моча мутнеет в обеих порциях.

СИМПТОМАТИКА

- Нередко позывы на мочеиспускание становятся нестерпимыми, к концу акта мочеиспускания появляются несколько капель крови (терминальная гематурия). К вышеуказанным симптомам в острых случаях заднего уретрита присоединяются частая эрекция, поллюции иногда с примесью крови в сперме (гемоспермия), что указывает на воспаление в семенном бугорке. Отделяемое из мочеиспускательного канала уменьшается или исчезает совсем. Гной из простатической части мочеиспускательного канала поступает в мочевой пузырь. При проведении трёхстаканной пробы моча во всех трёх порциях мутная (тотальная пиурия).

ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение гонорейного уретрита заключается в назначении антибиотиков, которые оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие на гонококки. При острой гонорее для получения терапевтического эффекта достаточно этиотропного лечения.
- Больным с осложнённой, торпидной, хронической формами гонореи при постгонорейных воспалительных процессах показана комплексная патогенетическая терапия.
- Основные принципы лечения гонорейного уретрита:
- тщательное клиническое и лабораторное обследование больных с целью выявления сопутствующих заболеваний (сифилис, трихомониаз, хламидийная инфекция и др.) и одновременного их лечения;
- комплексный характер лечения, включающий этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию;
- индивидуальный подход с учётом возраста, пола, клинической формы, тяжести патологического процесса, осложнений;
- соблюдение больным во время и после лечения определённого режима питания, воздержание от половых контактов, физической нагрузки.
- При выборе средств антибактериальной терапии необходимо учитывать чувствительность гонококка к лекарственному средству, показания и противопоказания к его назначению, фармакокинетику, фармакодинамику, механизм и спектр антимикробного действия, а также механизм взаимодействия его с другими антибактериальными препаратами.

