

«Семей Медицина Университеті» КеАҚ  
Хирургиялық пәндер кафедрасы

***Тақырыбы:* «Қуық асты безінің  
қатерсіз гиперплазиясы»**



Семей 2020 ж

# Жоспар:



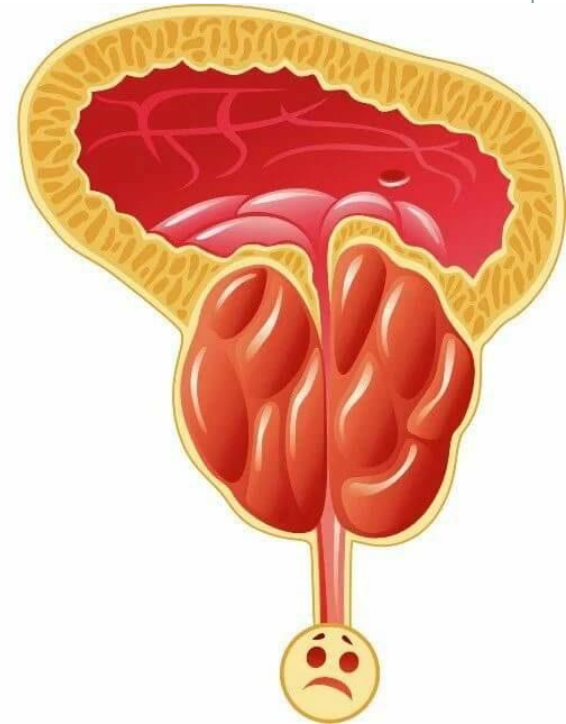
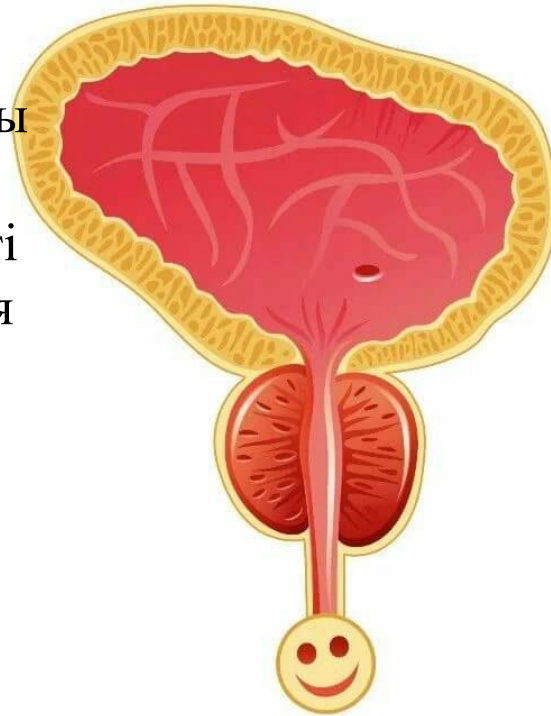
- I. Кіріспе***
- II. Негізгі бөлім***
  - ❖ *Этиология*
  - ❖ *Патогенез*
  - ❖ *Классификация*
  - ❖ *Клиникалық көрінісі*
  - ❖ *Дифференциалды диагностика*
  - ❖ *Емі*
  - ❖ *Асқынуы*
- III. Қорытынды***
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі***

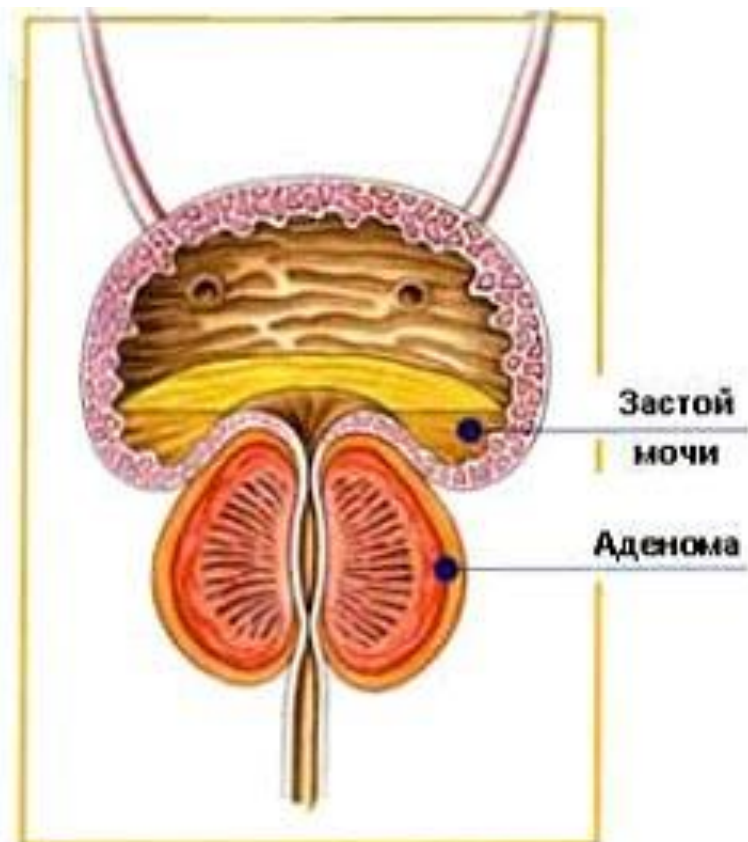
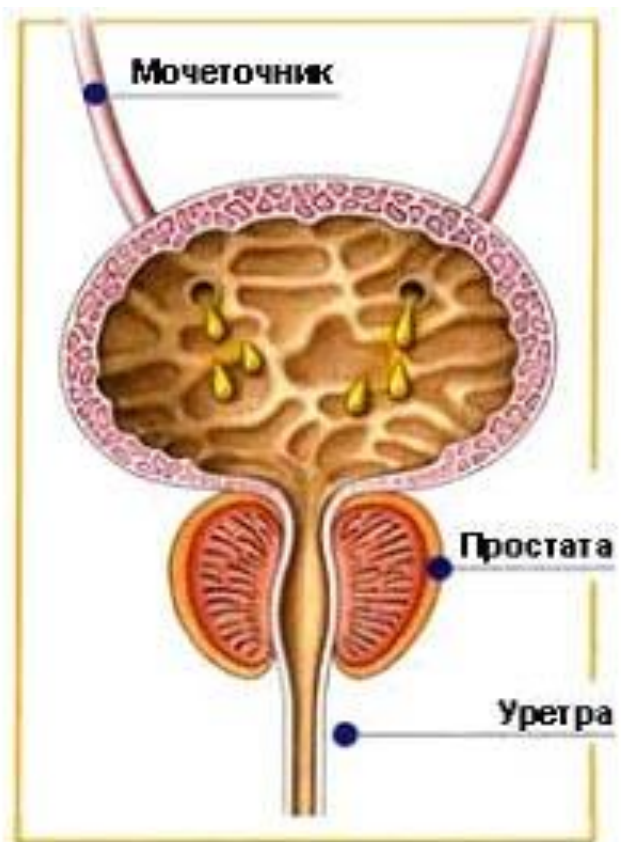


# КІРІСПЕ



*Қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясы(аденомасы) – жасқа байланысты инволюциялық ауру, қуықасты безінің периуретралдық бөлігінің өсіп кетуінен төменгі несеп жолдарында обструкция пайда болуымен сипатталады. Қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясы диагнозы гистологиялық зерттеу нәтижелеріне байланысты қойылады.*





**ПКГ (ДГПЖ) өмірге қауіп төндірмейді, бірақ клиникалық көріністер пациенттердің өмір сүру сапасын айтарлықтай төмендетеді!**

# Этиология




*Қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясының пайда болуының нақты себебі анықталмаған. Дегенмен жас мөлшеріне байланысты гормональды өзгеріс әсер етеді: **тестостеронның жас ұлғаюына байланысты төмендеуі.***



- 40 тан асқан ер адамдарда жиі пайда болады



- Төменгі жыныс жолдарының белгілері (ТЖЖБ) болады



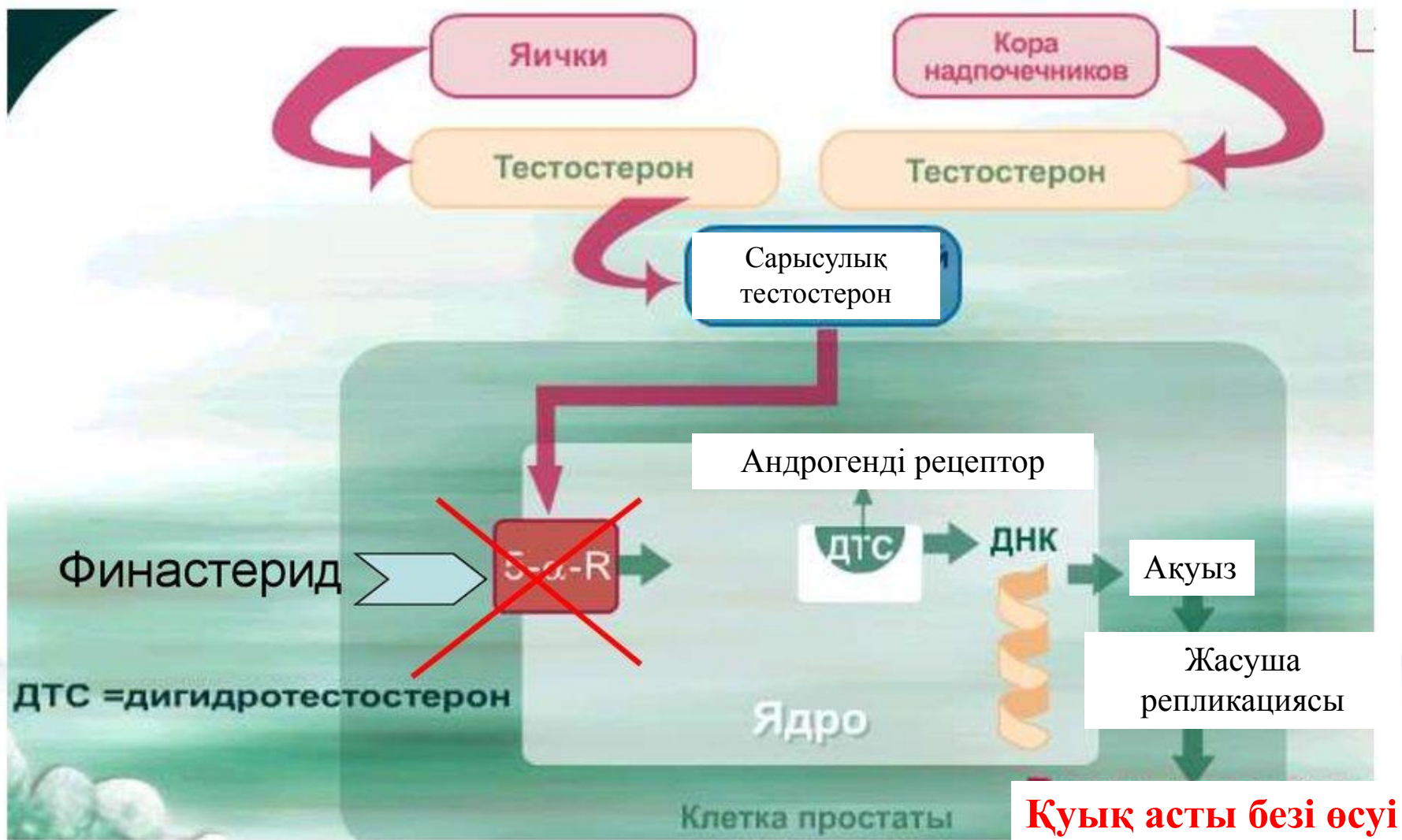
- Қуық асты безінің көлемі ұлғаюы көрінеді (зәрдің кері кетуінен интравезикулярлы обструкция)

# Қауіп факторы

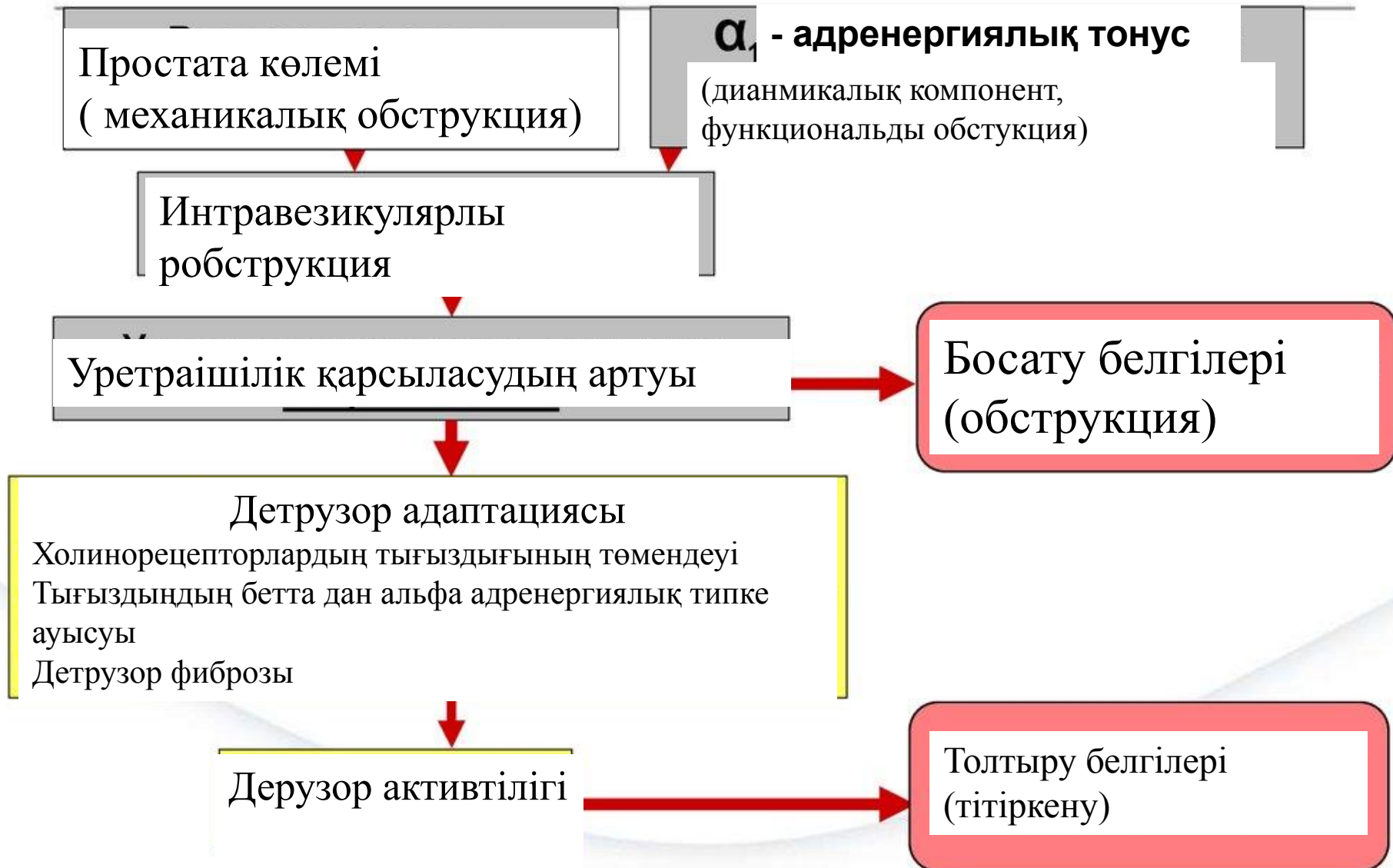


- ❖ *Жас мөлшерінің ұлғаюы*
- ❖ *Жыныс гормондарының дисбалансы*
- ❖ *Шылым шегу*
- ❖ *Ішімдік қолдану*
- ❖ *Бауыр циррозы*
- ❖ *Қант диабеті*
- ❖ *Тұқым қуалаушылық*
- ❖ *Жыныстық белсенділік (сексуальная активность)*

# ПАТОГЕНЕЗ

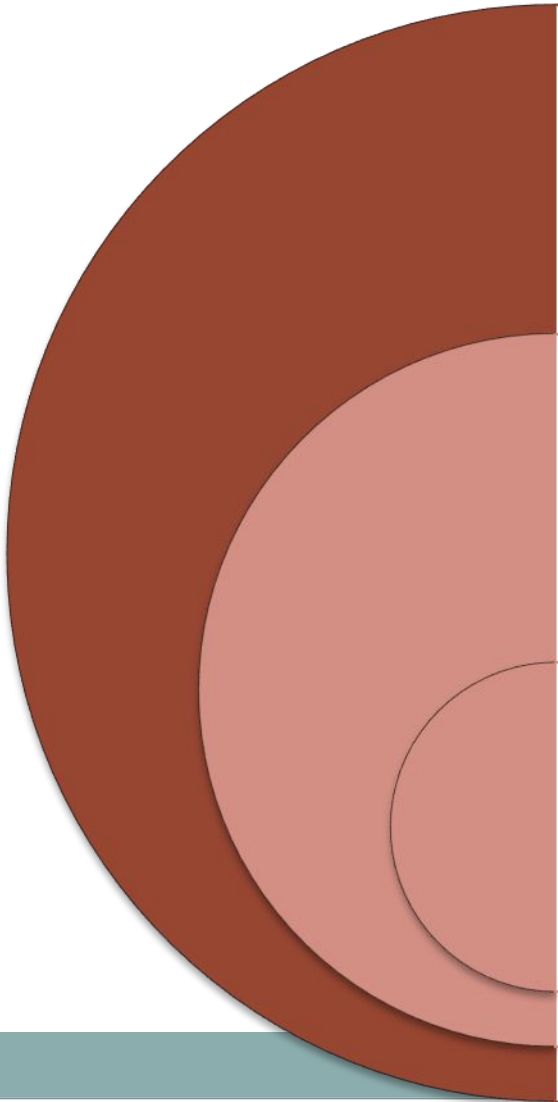


# ПАТОГЕНЕЗ





# Классификация

A diagram on the left side of the slide showing three overlapping semi-circles of different shades of brown, arranged from largest to smallest from top to bottom. The largest semi-circle is dark brown, the middle one is medium brown, and the smallest one is light brown. They are all positioned on the left side of the slide, with their flat edges facing right towards the text boxes.

I кезең - никтурия, несеп шығарудың қиындауы, қалдық несептің көлемі 20-40 мл-ден аспайды.

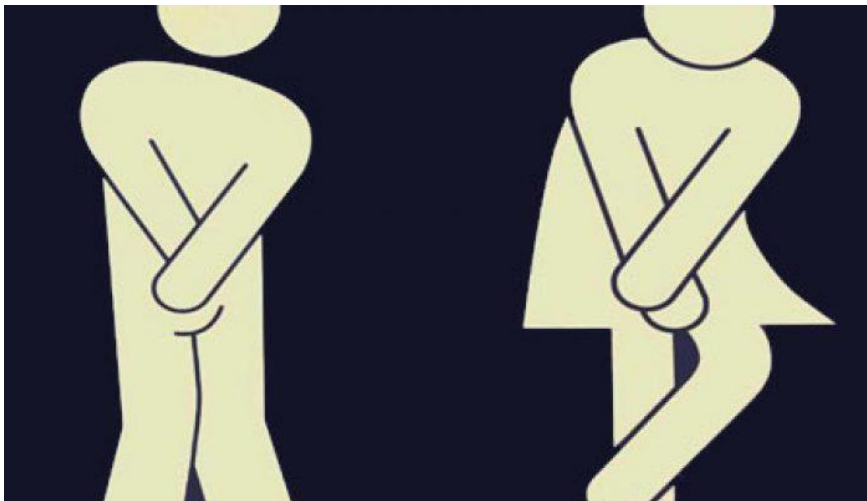
II кезең - никтурия, несеп шығарудың қиындауы, қалдық несептің көлемі 40-180 мл.

III кезең - никтурия, несеп шығарудың қиындауы, қалдық несептің көлемі 180-200 мл-ден артық болып көбеюі, несептің созылмалы іркілуі және парадокс ишуриясы.

# Клиникалық көрісіні



- Жиі зәр шығару
- Ноктурия
- Зәр шығарудың қиынуы
- Іркілістер (перебои)





### ***Ирритативті симптом (Толу симптом)***

- ✓ Зәр шығаруға интенсивті шақыртулар;
- ✓ Зәр шығаруға жиі шақыртулар
- ✓ Ноктурия

### ***Обструкция симптомы (Симптомы опоржения-босату симптомы)***

- ✓ Зәр шығарып бастағандағы қиыншылық
- ✓ Әлсіз, үзікті(прерывистая) зәр шығару
- ✓ Зәр шығарып біткеннен кейін де қуықтың босамау сезімі
- ✓ Ұзақ зәр шығару, зәр шығару кезіндегі келеңсіздік

# *Қуық асты безі гиперплазиясы бар науқастардағы диагностиканың негізгі әдістері*



- Анамнез, жалпы қарау\*
- IPSS бойынша анкета\*
- QoL анкетасы \*(өмір сапасының көрсеткіші)
- Зәр шығару күнделігі\*
- Жыныстық функцияны бағалау сауалнамасы
- Саусақпен ректальді зерттеу \*
- Урофлоуметрия
- Қанның БХА-ы
- УЗИ (бүйрек, қуық, қуық асты безі)
- Қуық асты бездің арнайы антигенін анықтау (простатический специфический антиген-ПСА), қуық асты безі биопсиясы
- ЖЗА\*

# *IPSS (ирритативті және обструктивті симптомдардың айқын көрінуі және арақатынасы)*

	Кем дегенде 1 рет (Реже, чем 1 раз из пяти)					
	Ешқанан	Шығару аз	Шамамен жарты зәр шығарудан аз	Шамамен жарты зәр шығару.	Шамамен жарты зәр шығарудан көп	әрдайым
1. Соңғы айда несеп шығарғаннан кейін қуықтың толық босамау сезімі қаншалықты жиі болды?	0	1	2	3	4	5
2. Соңғы айдың ішінде жиі сіз соңғы зәр шығарғаннан кейін 2 сағаттан бұрын несеп шығару қажет болды?	0	1	2	3	4	5
3. Соңғы айдың ішінде үзілісті зәр шығаруға қаншалықты жиі бардыңыз?	0	1	2	3	4	5
4. Соңғы айдың ішінде уақытша дәретті қысып тұру қаншалықты қиыншылық тудырды?	0	1	2	3	4	5
5. Соңғы айдың ішінде несеп ағыны қаншалықты әлсіз болды ма?	0	1	2	3	4	5
6. Соңғы айда несеп шығаруды бастау сіз үшін қаншалықты қиын болды?	0	1	2	3	4	5
	0	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 раз или более
7. Соңғы айдың ішінде түнде кіші дәретке бару үшін неше тұрдыңыз?	0	1	2	3	4	5

## *50 жасстан асқан ерлердегі симптом айқындылығы*



- Жеңіл IPSS 1 - 7 83%
- Орташа IPSS 8-19 16%
- Ауыр IPSS 20-35 1%

# QoL анкетасы \*(өмір сапасының көрсеткіші)



	Өте жақсы. керемет	Жақсы	Қанағат- танарлық	Аралас сезім	Қанағат- танбай мын	Жаман	Өте жаман
Егер сізде бар урологиялық проблемалармен өмір сүруге тура келсе, Сіз қалай қарайсыз?	0	1	2	3	4	5	6

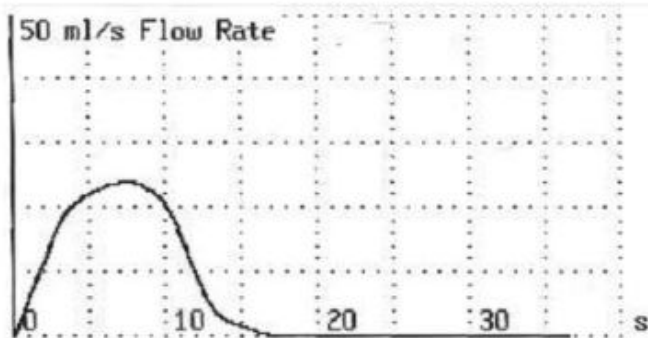
# *Саусақпен ректалды зерттеу*



- бездің консистенциясы
- мүмкін өлшемдері
- жыныс аралығының айқындылығы
- пальпация кезіндегі ауру деңгейі

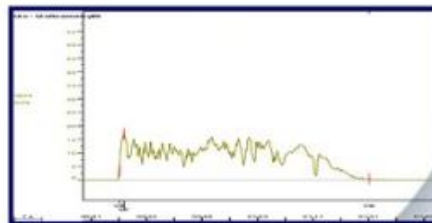
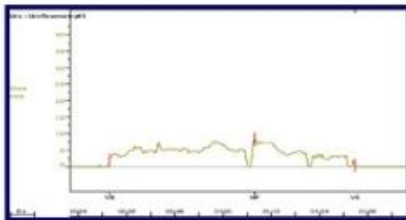


# Урофлоуметрия



## Results of UROFLOWMETRY

Voiding Time	T100	16	s
Flow Time	TQ	16	s
Time to max Flow	TQmax	7	s
Max Flow Rate	Qmax	24.1	ml/s
Average Flow Rate	Qave	13.9	ml/s
Voided Volume	Vcomp	226	ml



# Дифференциалды диагностика

***Қуық асты безінің  
қатерсіз  
гиперплазиясы(аденомасы)***

*Ұлғайған*

*Симметриялы*

*Эластикалы*

*Ауырсынусыз*

***Қуық асты безі  
қатерлі ісігі***

*Тығыз*

*Біркелкі емес*

*Бүдірлі(бугристая)*

*Ассиметриялы*

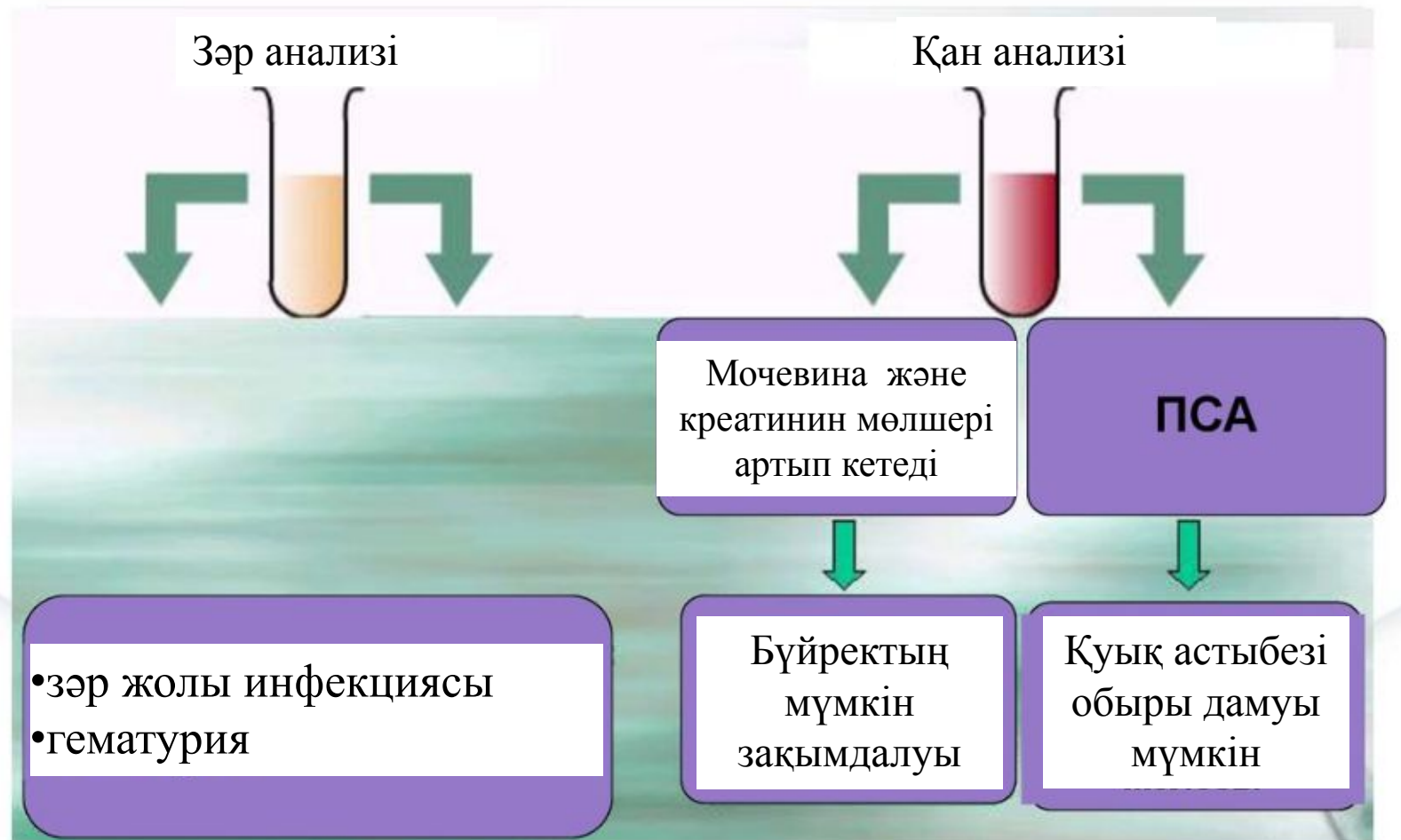
*Шырышты емес*

***Жедел простатит***

*Ісінген*

*Күрт ауырсынады (резко  
болезненная)*

# ЖЗА



# Заманауи емдеу әдәстері



## Күйдіру тактикасы (тұрақты бақылауда)

- Орташа айқын білінетін симптомдары бар емделушілер үшін динамикалық бақылау (IPSS<7)

## Дәрі-дәрмектік терапия

- Хирургиялық емдеуге абсолюттік көрсеткіштері жоқ пациенттер үшін

## Оперативтік емес емдеу әдістері

### Лазерлер арқылы емдеу әдістері

### Операциялық араласу

- Зәр шығару жолдарының толық обструкциясы
- Қуықтағы тастар
- Гематурия
- Бүйрек жеткіліксіздігі



## Оперативтік емес емдеу әдістері

- Уретральды стенттер
- Артқы уретраның баллонды дилатациясы
- Эндоскопиялық термалды емдеу әдістері
- Экстракорпоралдық абляция
- Криодеструкция

## Лазерлер арқылы емдеу әдістері

- Байланыссыз лазерлік коагуляция
- Байланыс лазерлік вапоризация
- Фотодинамикалық абляция

## Операциялы араласулар

- Ашық аденомэктомия
- Трансуретральды электрорезекция
- Трансуретральды электринцизия
- Трансуретральды электровапоризация



## Альфа-блокаторлар

- ❖ Доксазозин
- ❖ Теразозин
- ❖ Альфузозин
- ❖ Тамсулозин

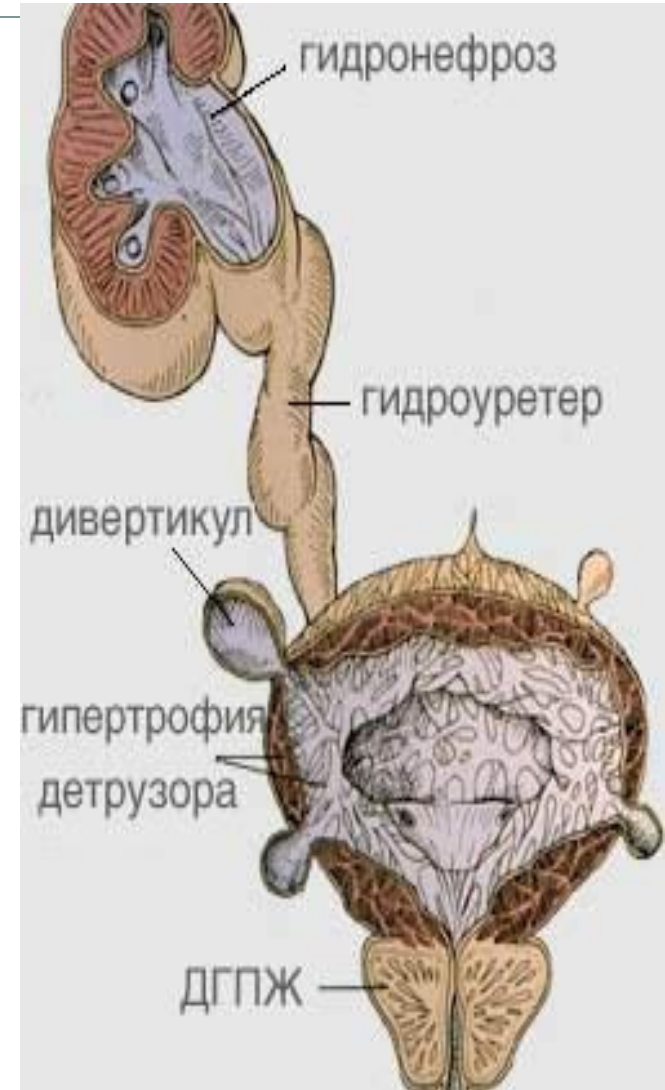
## 5 – альфа редуктазаның ингибиторлары

- ❖ финастерид
- ❖ дутастерид

## Фитопрепараттар

- ❖ асқабақ тұқымынан жасалған май
- ❖ *Serenoa Repens* жеміс сығындысы (*pygeum africanum*)
- ❖ (Африка алхоры) қабығының сығындылары

- Зәрдің жедел кідіруі
- Зәрдің созылмалы тежелуі
- Зәр жолдарының жұқпасы
- Қуық дивертикулдары
- Гематурия
- Қуық тастары
- Көпіршік-несеппағар рефлюкс
- Гидронефроз
- Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі



# ҚОРЫТЫНДЫ



Қорытындылайтын болсақ, қуық асты безінің гиперплазиясы көбіне 70 жастан ер адамдарда жиі кездеседі. Гиперплазияға ұшыраған без несептің шығуын қиындатады, себебі несеп шығатын жолды қысып тастайды. Ал оның ақыры инфекция қосарланса цистит, пиелит, уросепсиске алып келуі мүмкін.



# Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

*Негізгі:*

- *Патологиялық анатомия 2-ші бөлімнің 1-ші басылымы*  
*А.И.Струков*

*Қосымша:*

- *Интернет желісі*
- *Group-global.org*
- *www.google.kz*
- *https://yandex.kz/images*
- *medelement.com*
- *https://kazmedic.org/*



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!!!**

