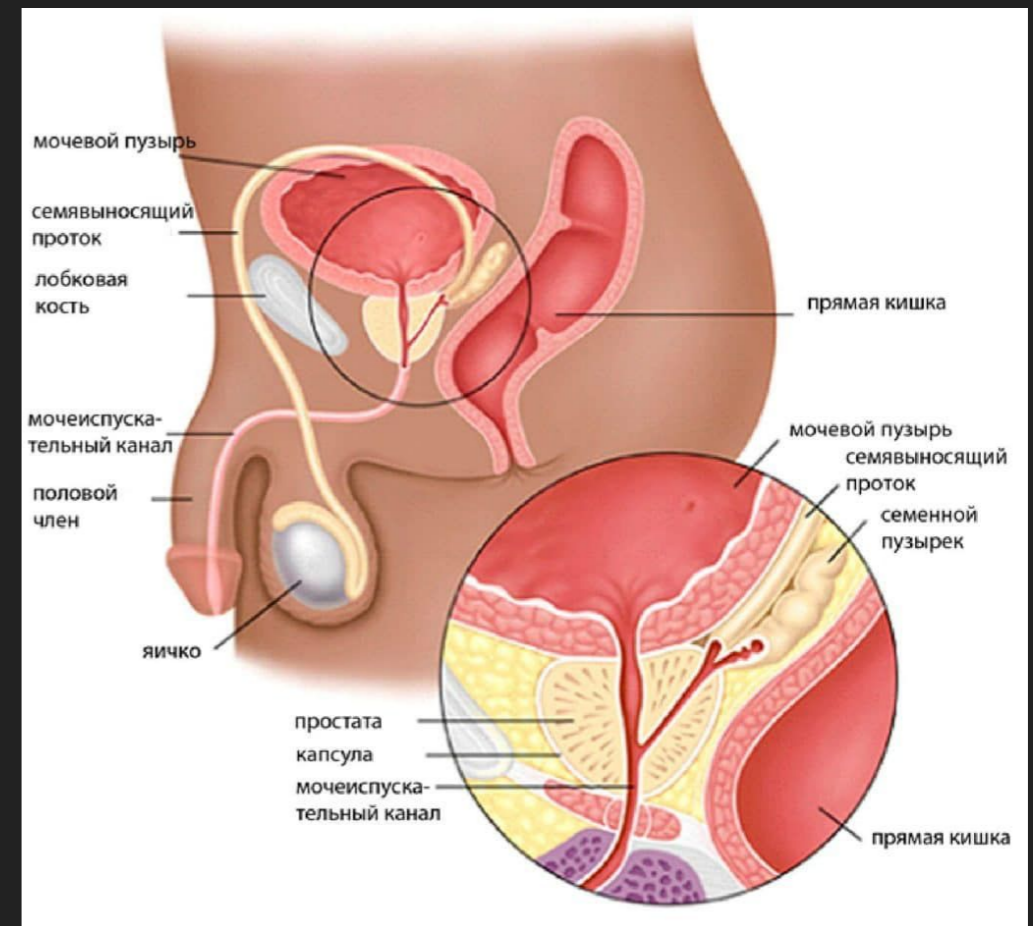


ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПОДГОТОВИЛ:
АРУТЮНЯН О. В., 5 КУРС 54 ГРУППА
ИКМ

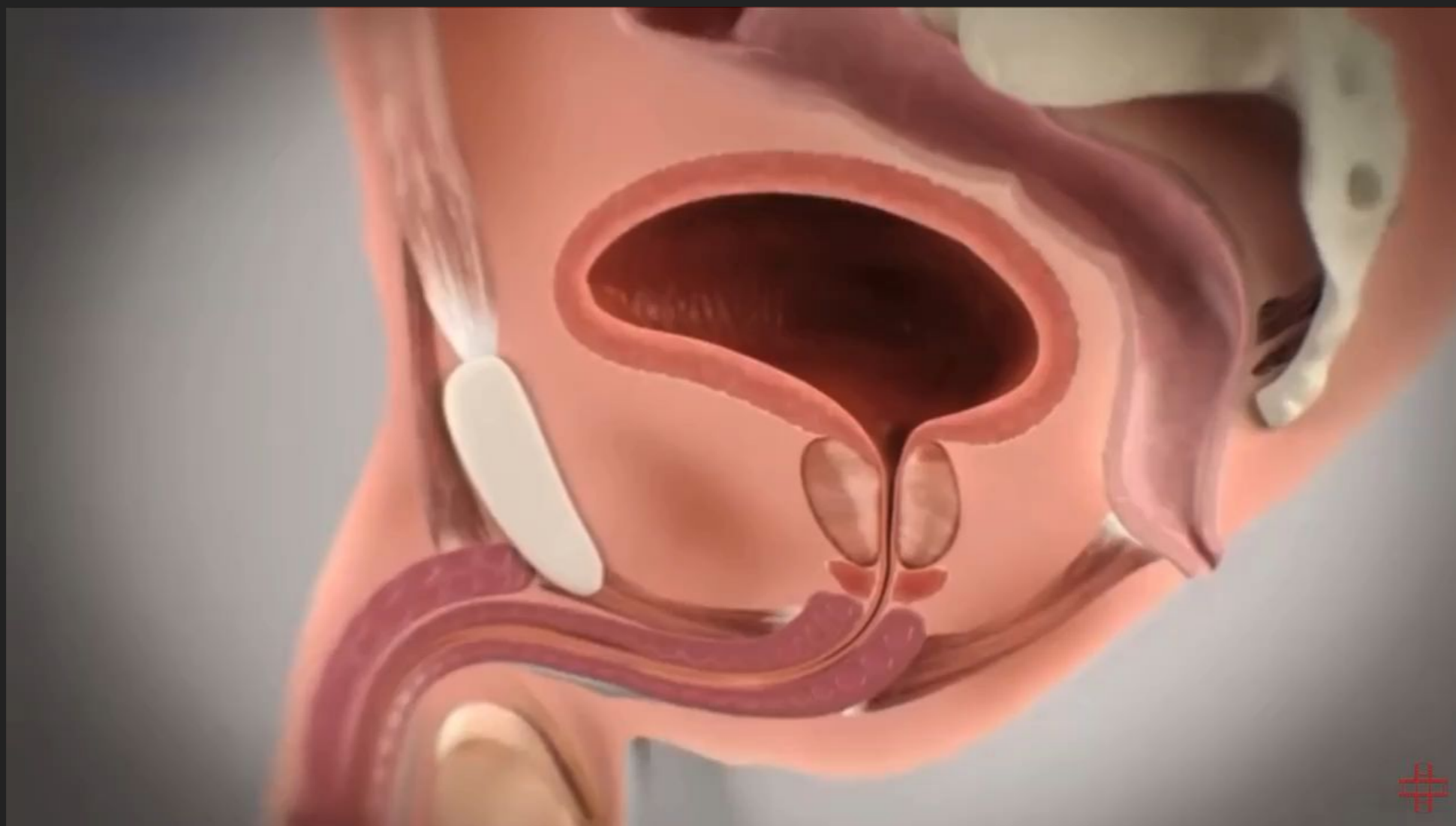
ДИАГНОСТИКА
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ

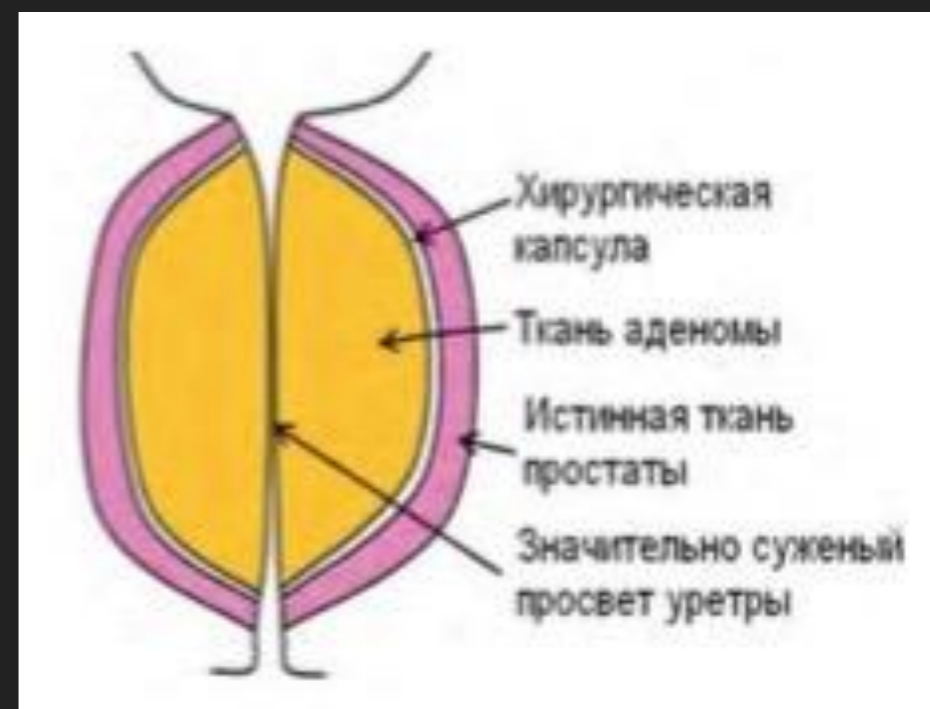
ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА

Предстательная железа (prostatata) — непарный мышечно-железистый орган; располагаясь в подбрюшинном отделе малого таза, охватывает своими долями начальную

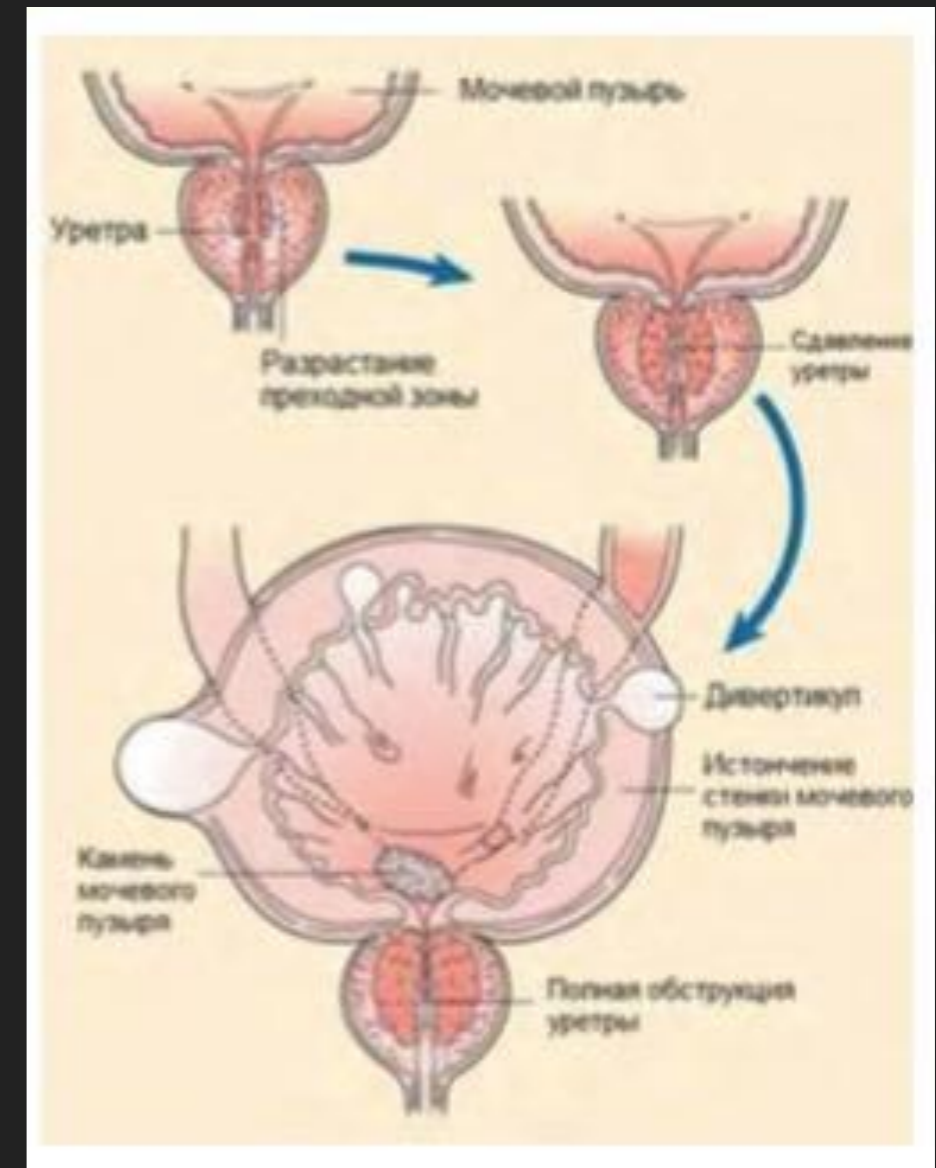
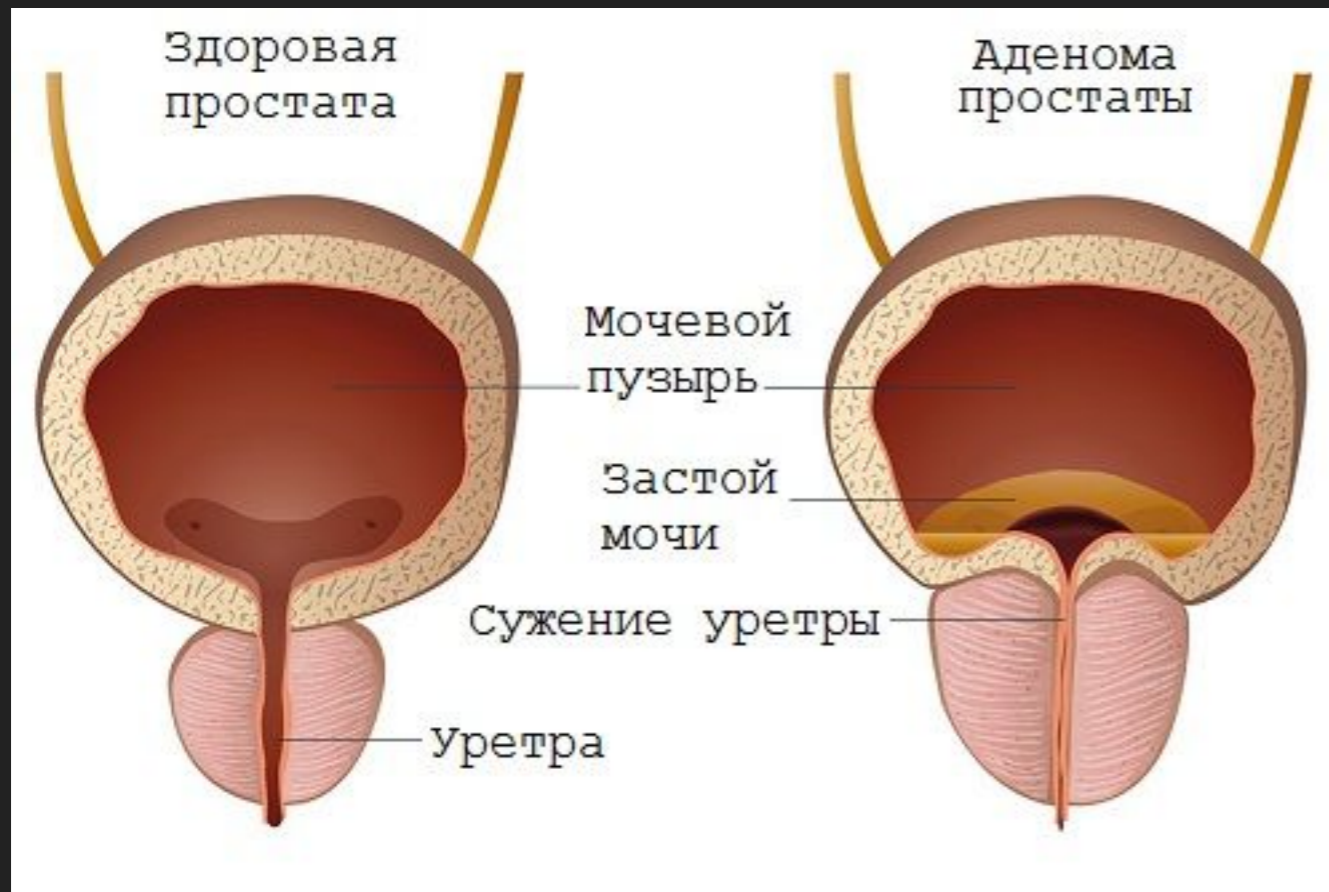


ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

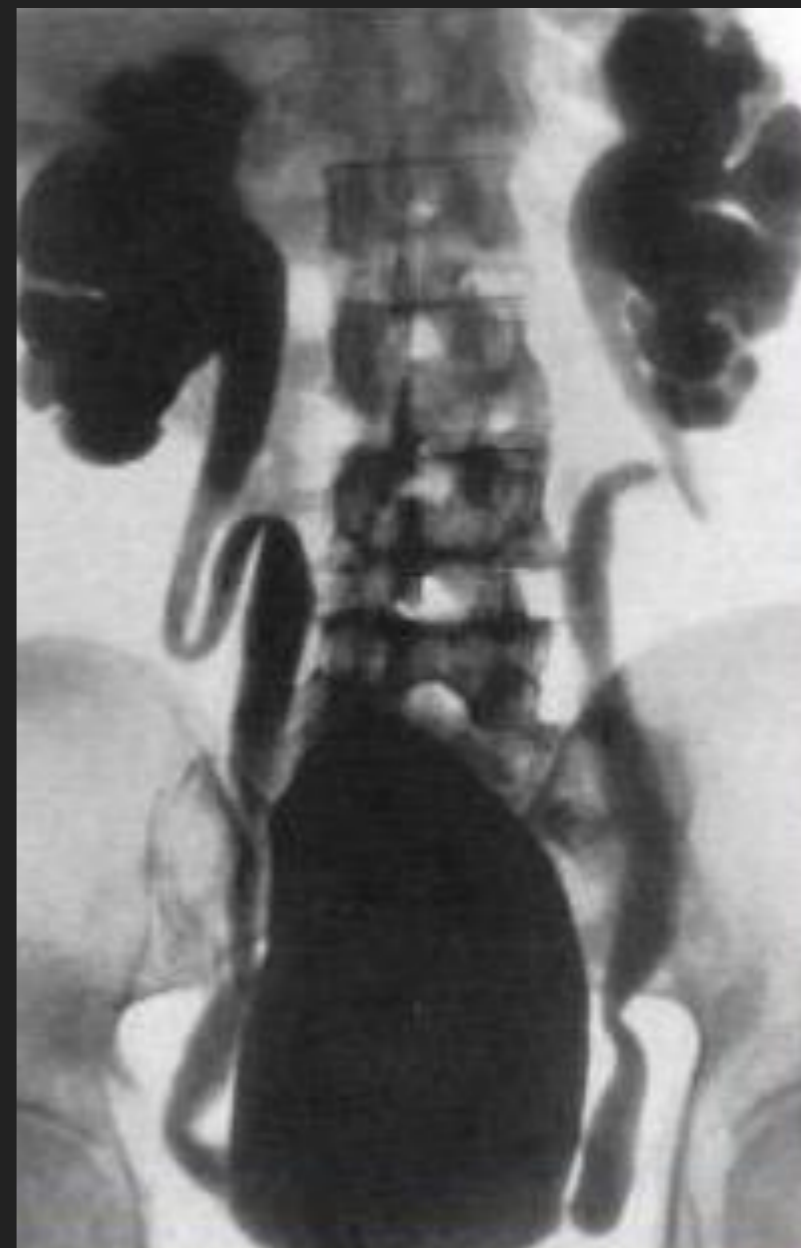
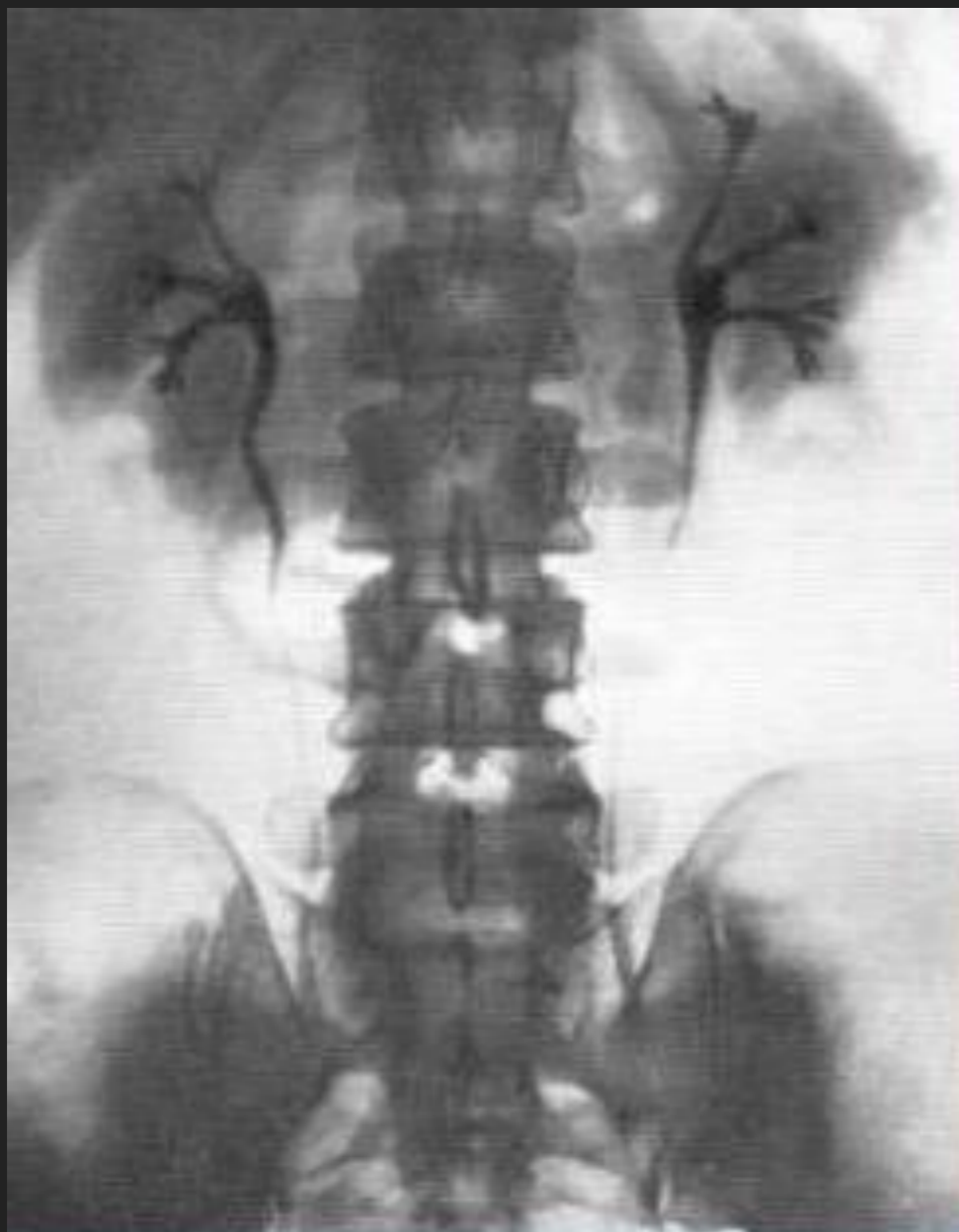




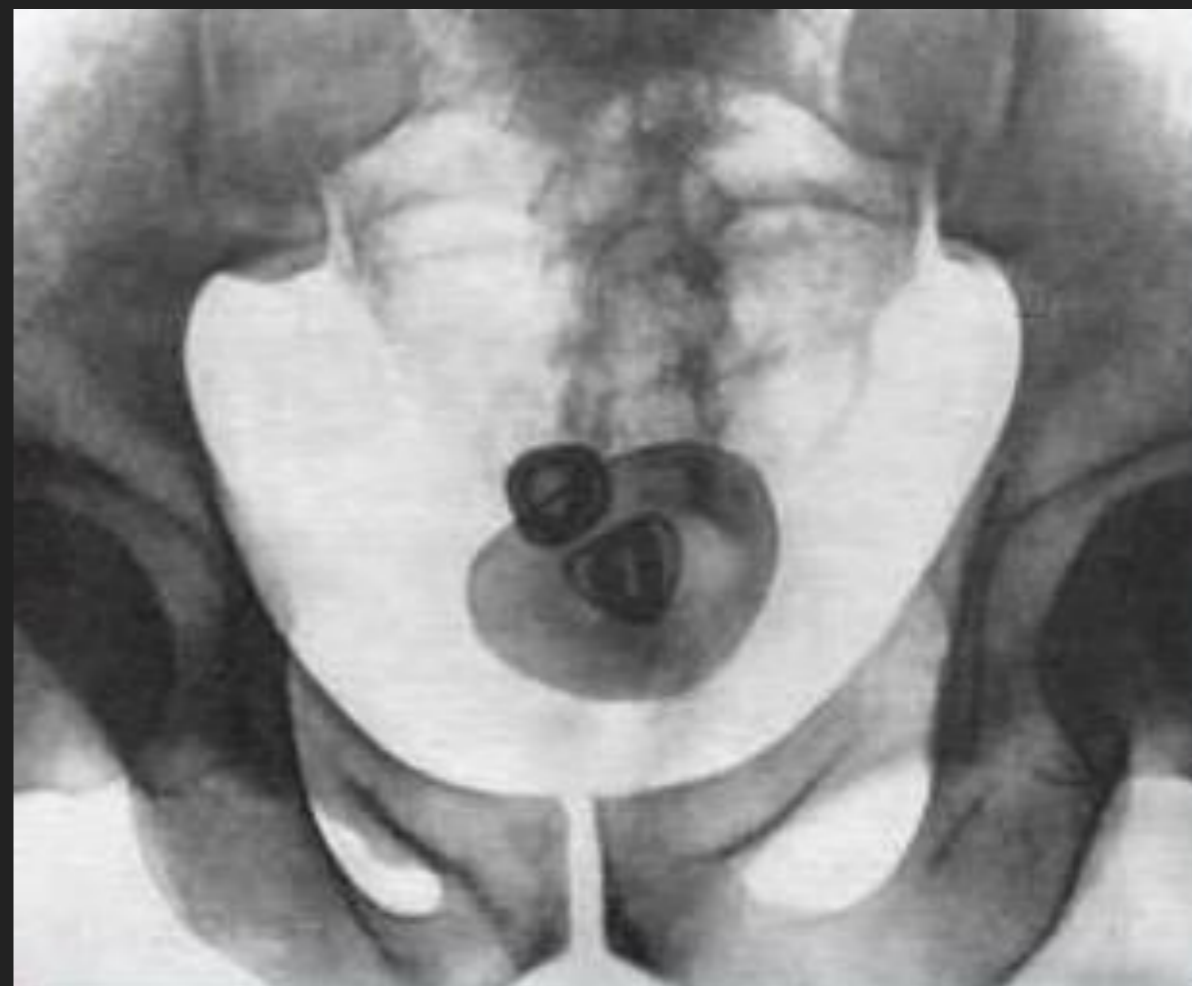
ЧТО ПРОИСХОДИТ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ?



УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗ ПРИ ДГПЖ



ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС И КАМНИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ДГПЖ



ФАКТОРЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)

- ▶ гормональный дисбаланс
- ▶ тестостерон и дегидротестостерон
- ▶ факторы роста (эпидермальный, трансформирующий, фибропластический, инсулиноподобный, колониестимулирующий)
- ▶ простатоспецифический антиген

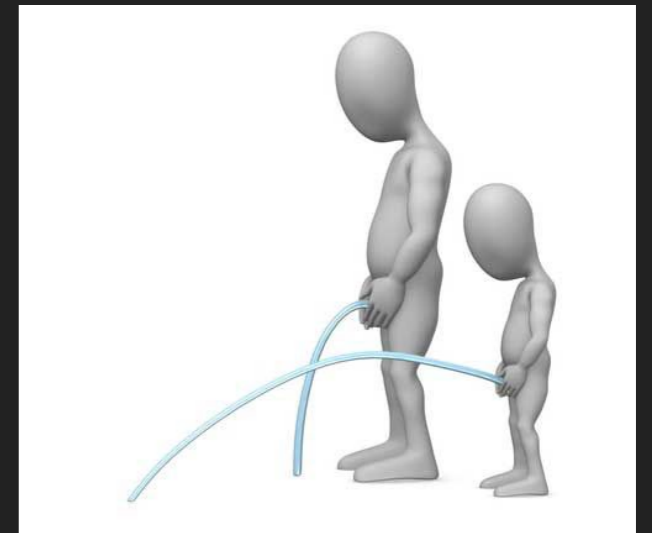
СИМПТОМЫ

Ирритативные симптомы:

1. Императивные позывы на мочеиспускание
2. Учащенное дневное и ночное мочеиспускание
3. Невозможность удержать мочу при возникновении позыва

Обструктивные симптомы:

1. Ослабление струи мочи
2. Прерывистое мочеиспускание
3. затрудненное мочеиспускание
4. Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
5. Задержка мочи



ДИАГНОСТИКА

Международная система суммарной оценки заболеваний простаты в баллах (IPSS)						
	Нет	Реже, чем 1 раз из 5 случаев	Менее, чем в половине случаев	Примерно в половине случаев	Более половины случаев	Почти всегда
1. В течение последнего месяца как часто у Вас возникало ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
2. В течение последнего месяца как часто у Вас была потребность помочиться ранее, чем через два часа после последнего мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
3. Как часто в течение последнего месяца мочеиспускание было с перерывами?	0	1	2	3	4	5
4. В течение последнего месяца как часто Вы находили трудным временно воздержаться от мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
5. В течение последнего месяца как часто Вы ощущали слабый напор мочевой струи?	0	1	2	3	4	5
6. В течение последнего месяца как часто Вам приходилось прилагать усилия, чтобы начать мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
	Нет	1 раз	2 раз	3 раз	4 раз	5 или более раз
7. В течение последнего месяца как часто в среднем Вам приходилось вставать, чтобы помочиться, начиная со времени, когда Вы ложились спать, и кончая временем, когда Вы вставали утром?	0	1	2	3	4	5
Суммарный балл IPSS=						
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВСЛЕДСТВИЕ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ						
8. Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось мириться с имеющимися у Вас урологическими проблемами до конца жизни?	очень хорошо	Хорошо	удовлетворительно	смешанное чувство	неудовлетворительно	плохо ужасно
	0	1	2	3	4	5
Индекс оценки качества жизни L=						

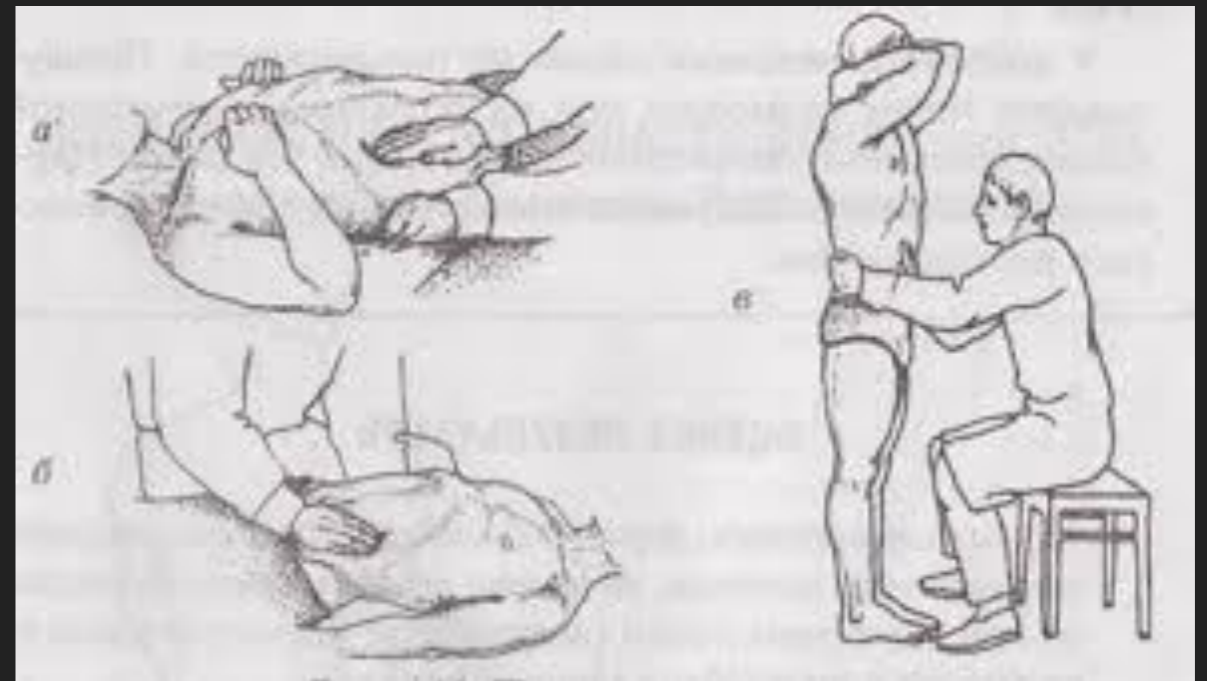
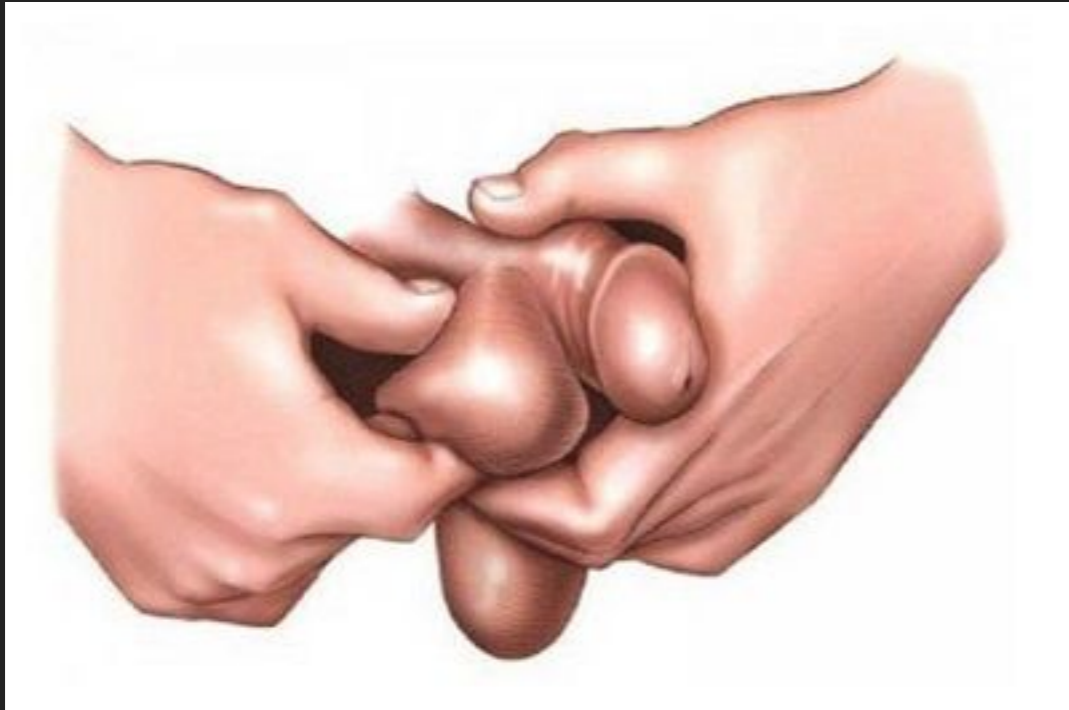
Таблица 3

Дневник мочеиспусканий и дефекации.
Уважаемые пациенты!
Дневник заполняется в течение 3 дней без принуждения к мочеиспусканию и увеличения количества выпитой жидкости. Режим питья и мочеиспусканий во время заполнения дневника соответствует обычному рациону. Следует тщательно по времени отмечать симптомы в правой части графика. Время позыва и мочеиспускания могут не совпадать.

ФИО _____
Год рождения _____
Дата обследования _____

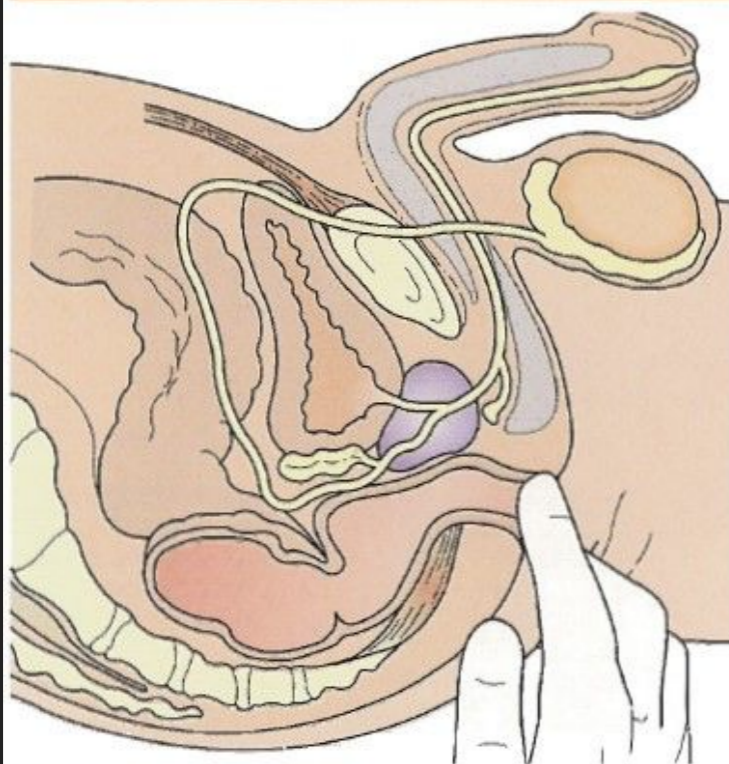
Время	Объем выпитой жидкости (мл)	Объем мочеиспускания (мл)	Императивный позыв без мочеиспускания	Императивное недержание мочи	Недержание мочи во время сна	Позыв на дефекацию (или эквивалент позыва)	Самостоятельный стул	Энкопрез
07:00								
Время сна								
18:00								
Время сна								
06:00								
Всего								

Количество мочеиспусканий в сутки _____
Количество мочи с 7 до 18 часов _____
Количество мочи с 18 до 6 часов _____
Дневной диурез % к суточному диурезу _____ (заполняется врачом)
Ночной диурез % к суточному диурезу _____ (заполняется врачом)

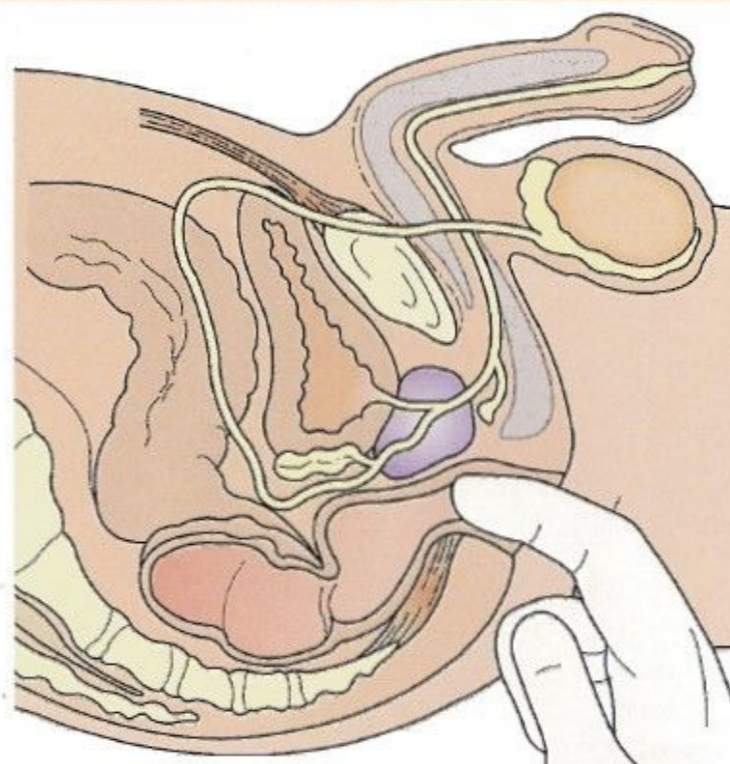


ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПРИ)

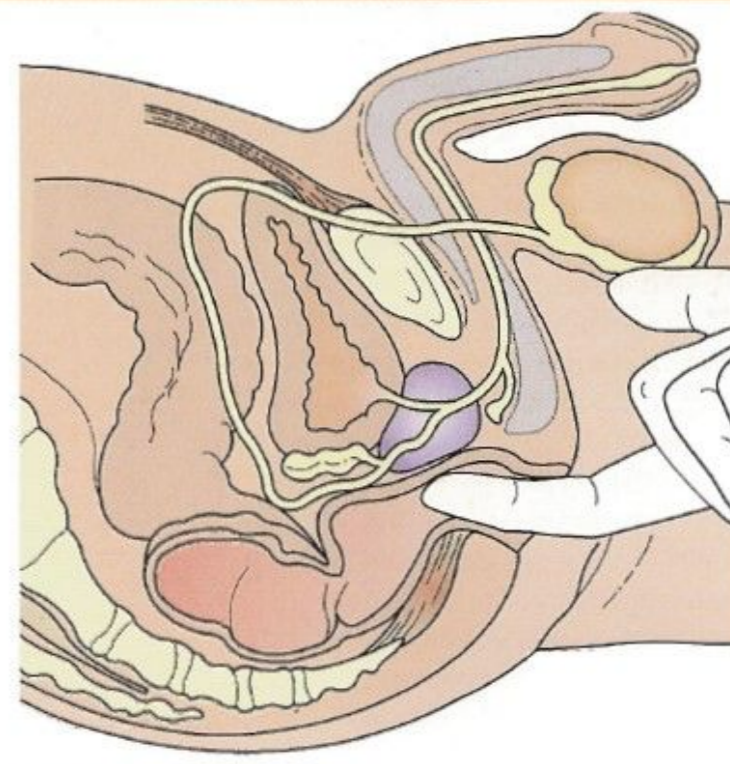
Проведение пальцевого ректального обследования



1 Пациент может нервничать по поводу проведения пальцевого ректального обследования, поэтому важно сделать его настолько безболезненным, насколько это возможно. Врач смазывает палец в перчатке lubricантом перед введением его во вход прямой кишки, анус.



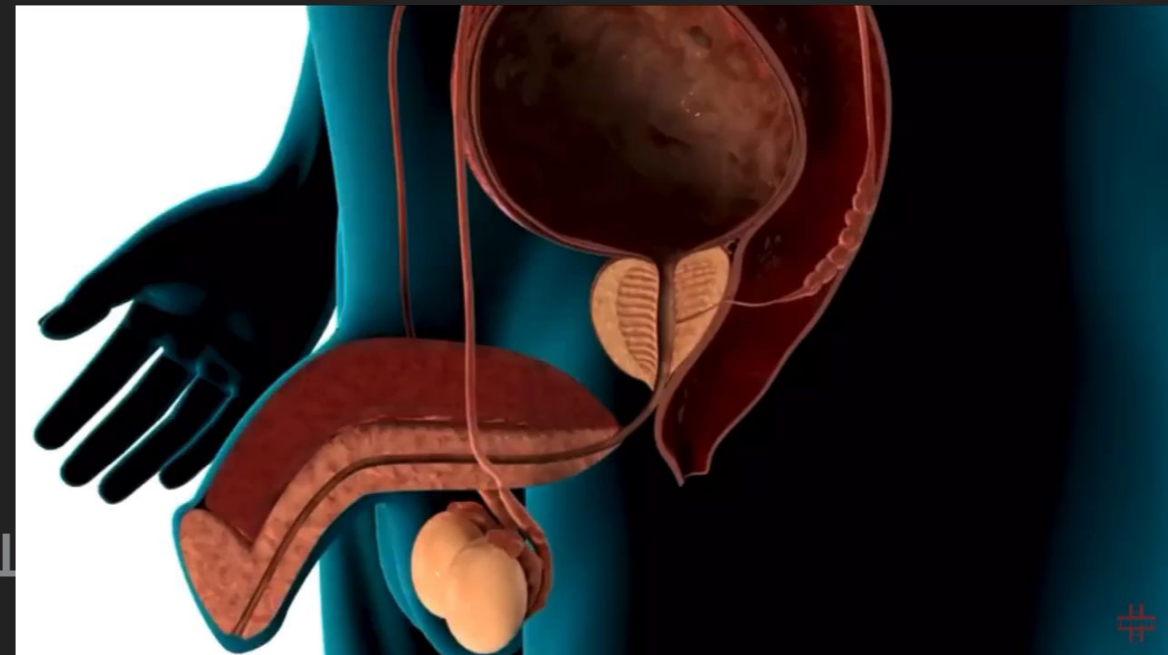
2 Палец вводится, следуя линии крестца, затем разворачивается таким образом, чтобы врач мог пальпировать простату через переднюю стенку прямой кишки. Это делается для оценки консистенции, формы и размера железы и оценки чувствительности.



3 Здоровая предстательная железа достигает 3 см в поперечнике и выступает в прямую кишку примерно на 1 см. На ощупь железа эластичная и упругая. Борозда, разделяющая две доли, отчетливо выражена. При наличии рака простаты доли могут различаться по размеру или могут пальпироваться плотные узлы.

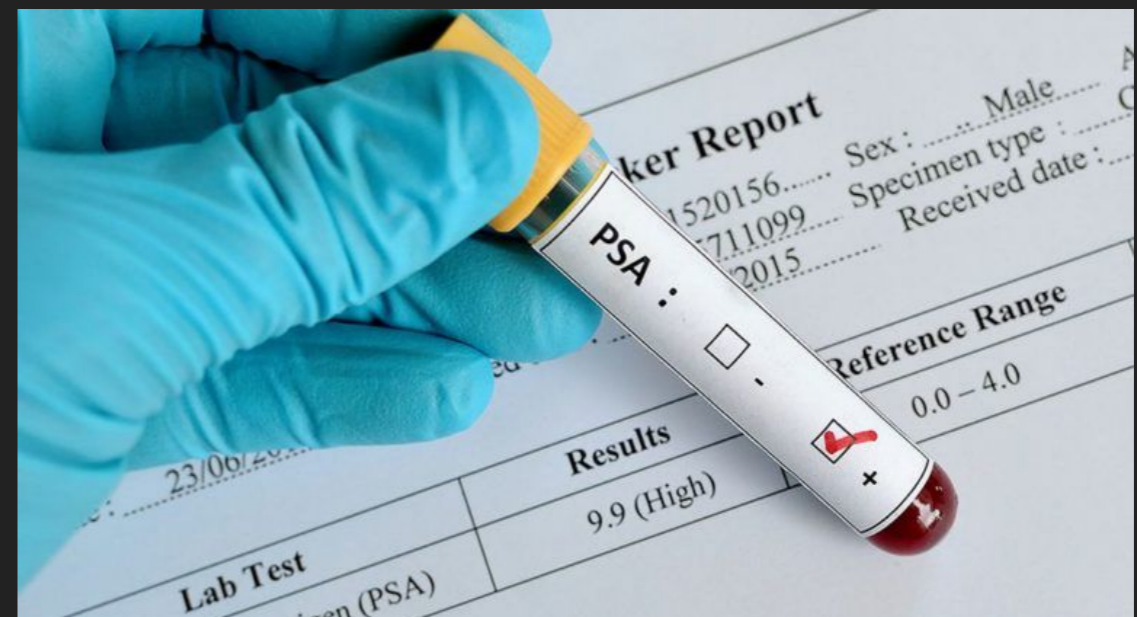
ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПРИ)

- ▶ размер простаты
- ▶ поверхность предстательной железы
- ▶ консистенцию простаты
- ▶ болезненность предстательной железы
- ▶ подвижность слизистой прямой кишки над предстательной железой



ЛАБОРАТОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ▶ Общий анализ крови и мочи
- ▶ Креатинин и мочевины крови
- ▶ Определение уровня простатспецифического антигена (ПСА)



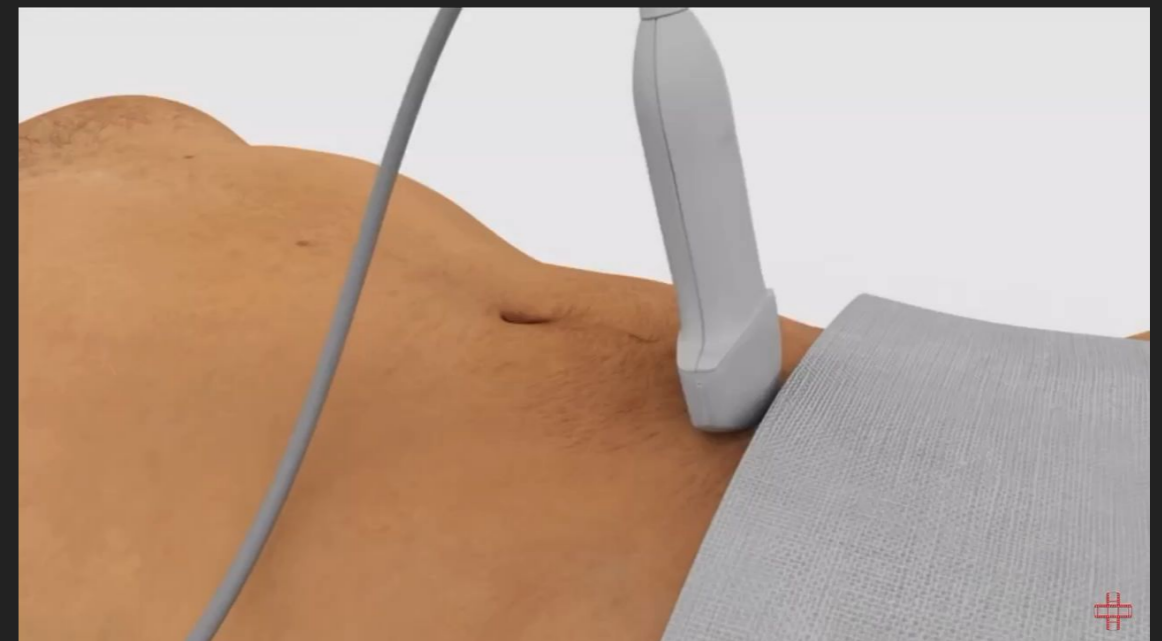
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ▶ Трансабдоминальное ультразвуковое исследование
- ▶ Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ)
- ▶ Урофлоуметрия
- ▶ Комплексного уродинамического исследования (КУДИ)

ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

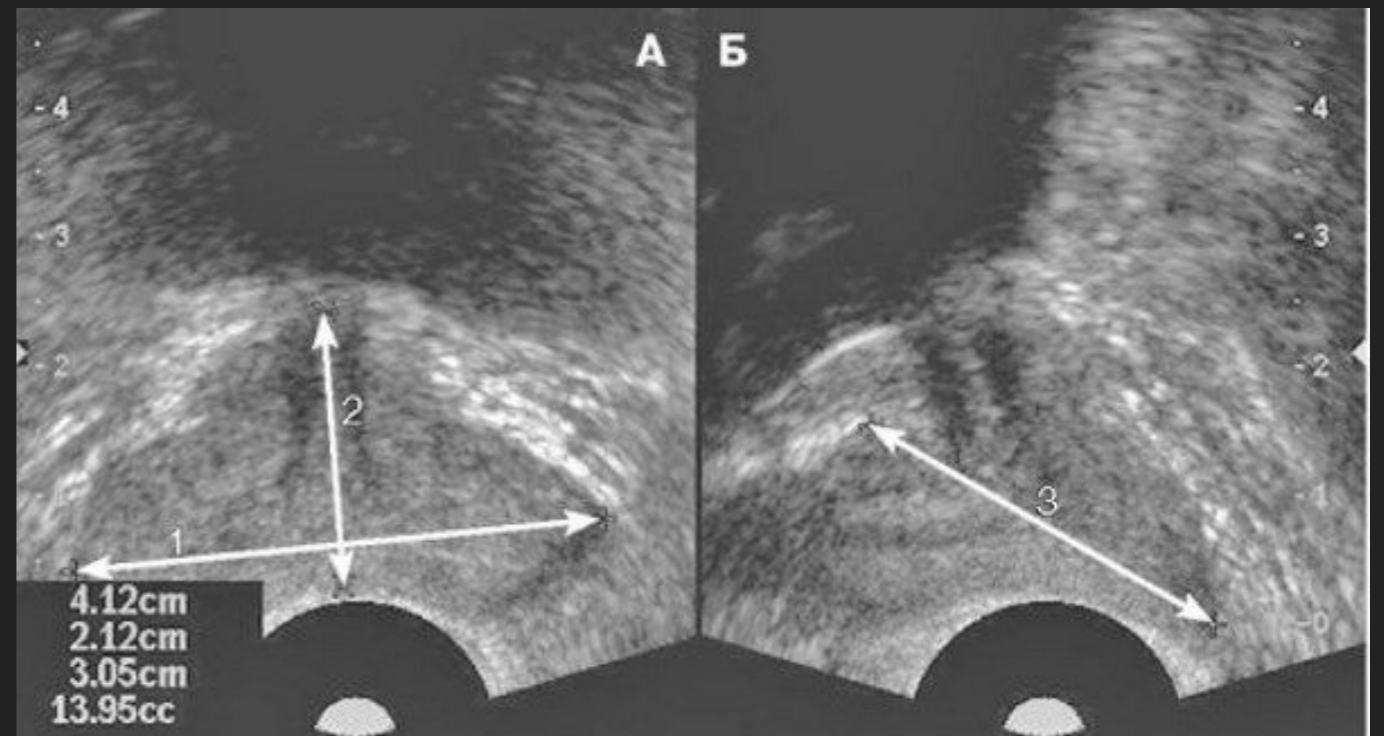
Нормальные показатели здоровой простаты:

- ▶ форма округлая или треугольная
- ▶ доли простаты расположены симметрично, одинаковы по размеру
- ▶ структура однородная
- ▶ эхогенность соответствует плотности надпочечников



РАЗМЕРЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ В НОРМЕ ПО УЗИ:

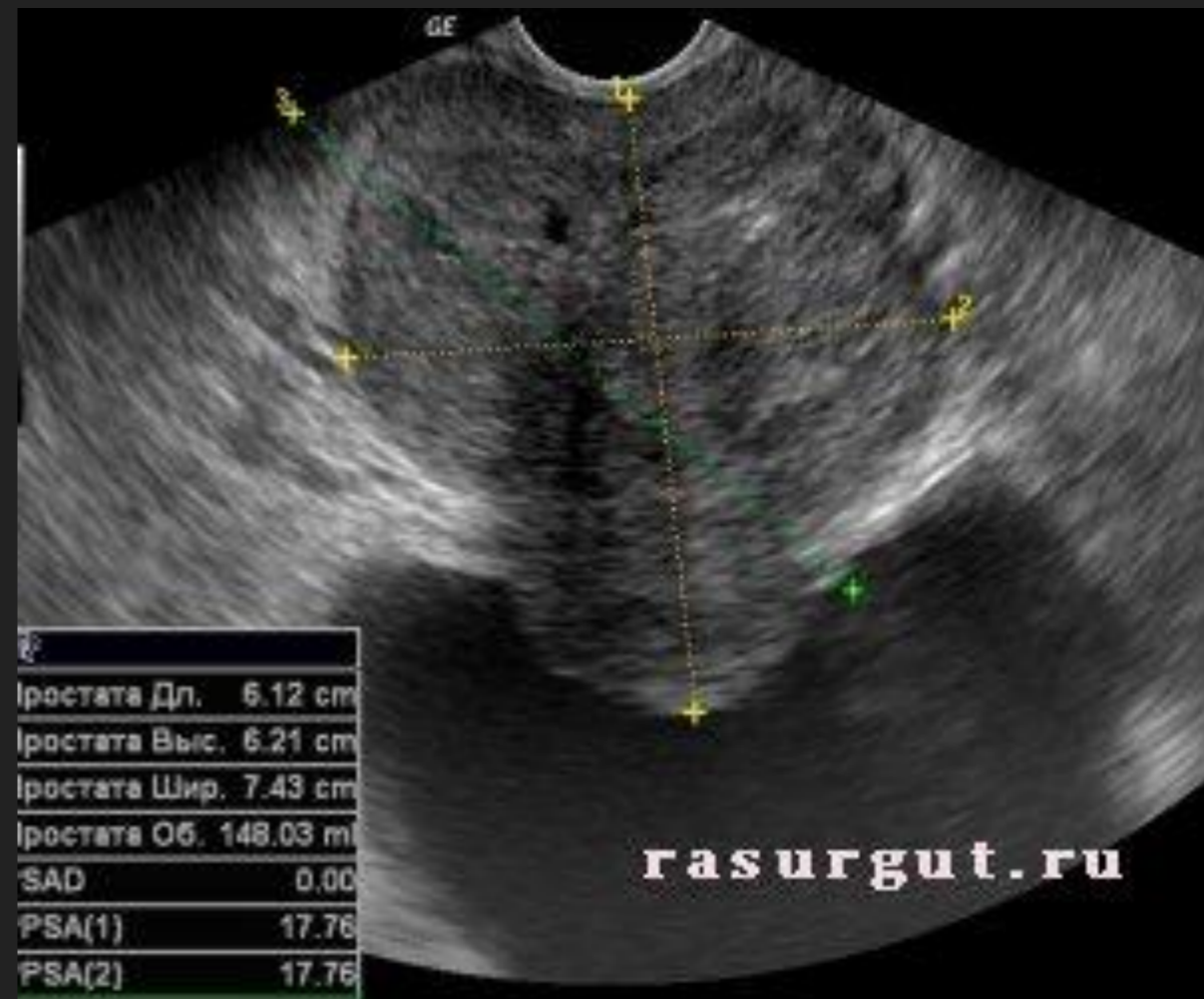
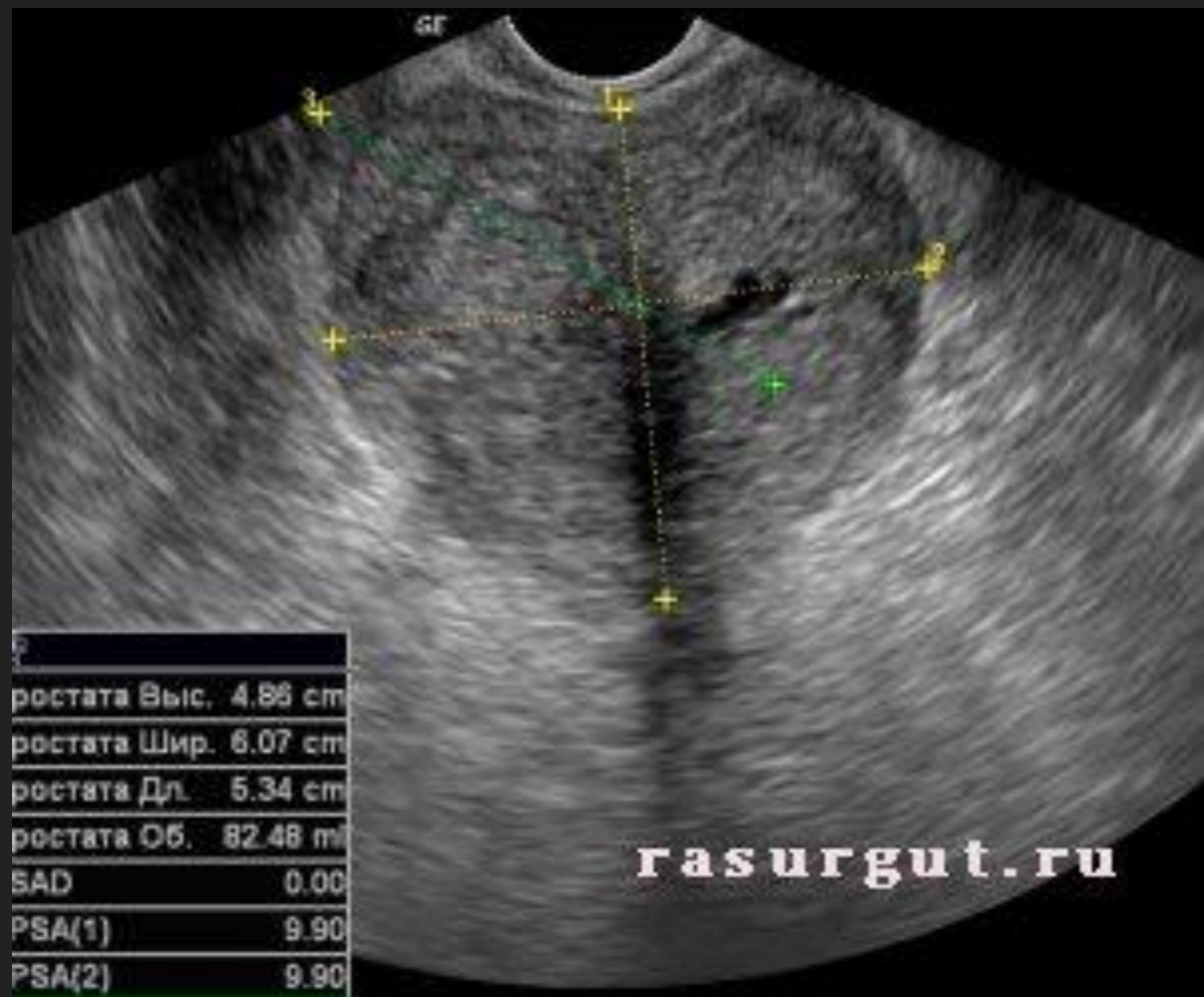
- ▶ Длина — 25-35 мм
- ▶ Ширина — 25-40 мм
- ▶ Толщина — 10-20 мм
- ▶ Масса — 20-25 грамм

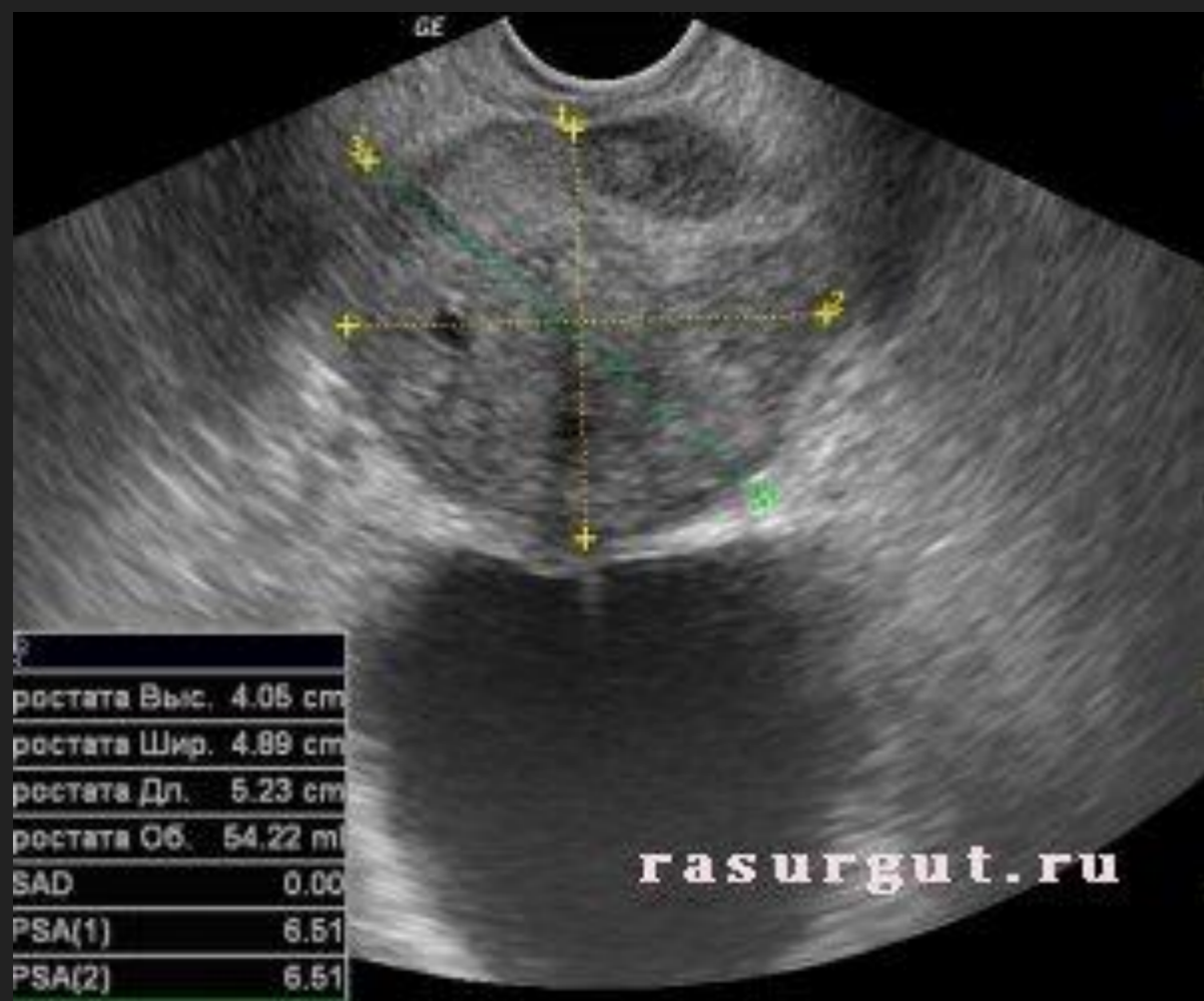


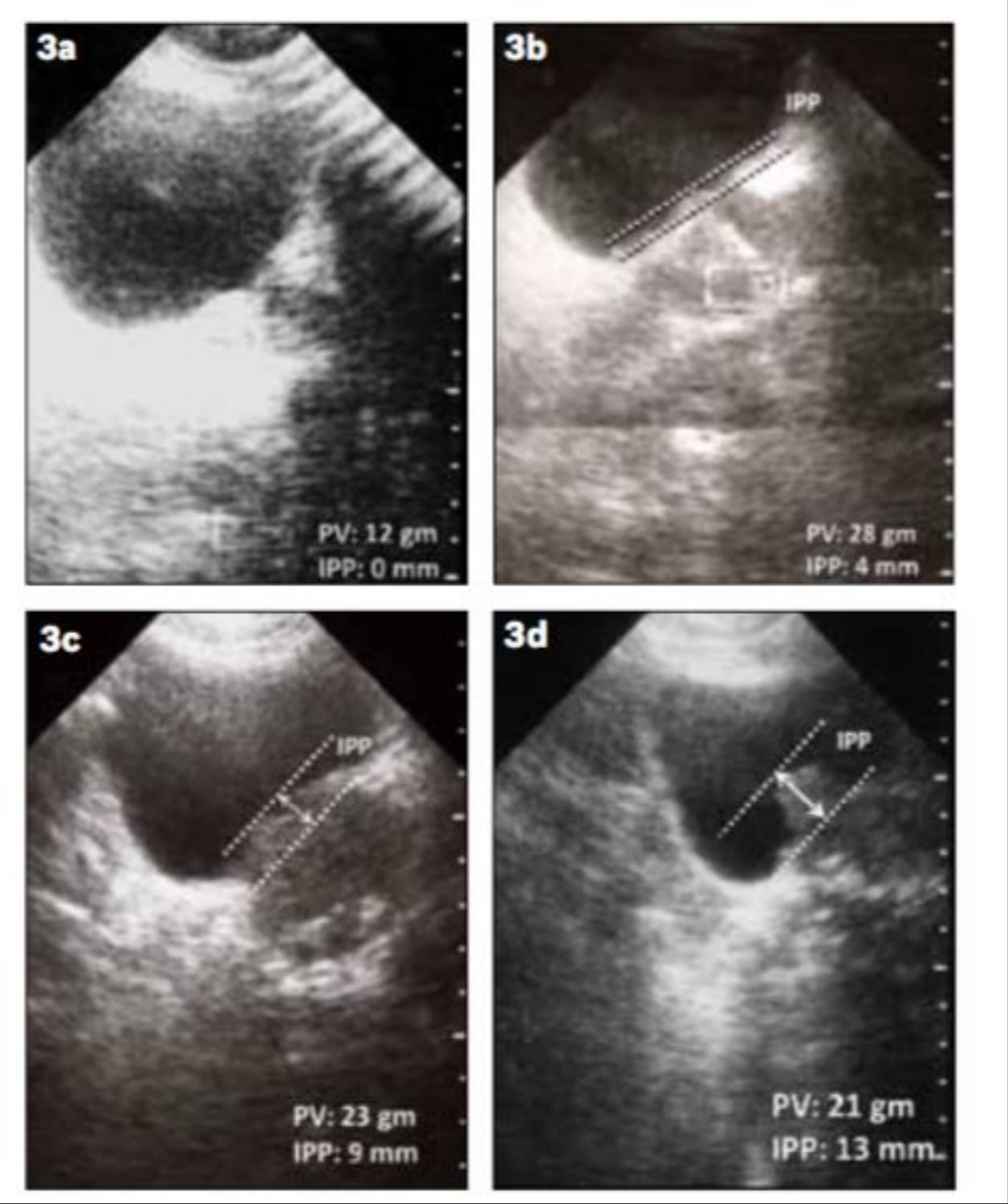
Возрастная категория	До 20 лет	До 30 лет	До 40 лет
Объем органа	18-20 кубических сантиметров	23-24 кубических сантиметра	25-26 кубических сантиметров

НОРМАЛЬНАЯ ПРОСТАТА

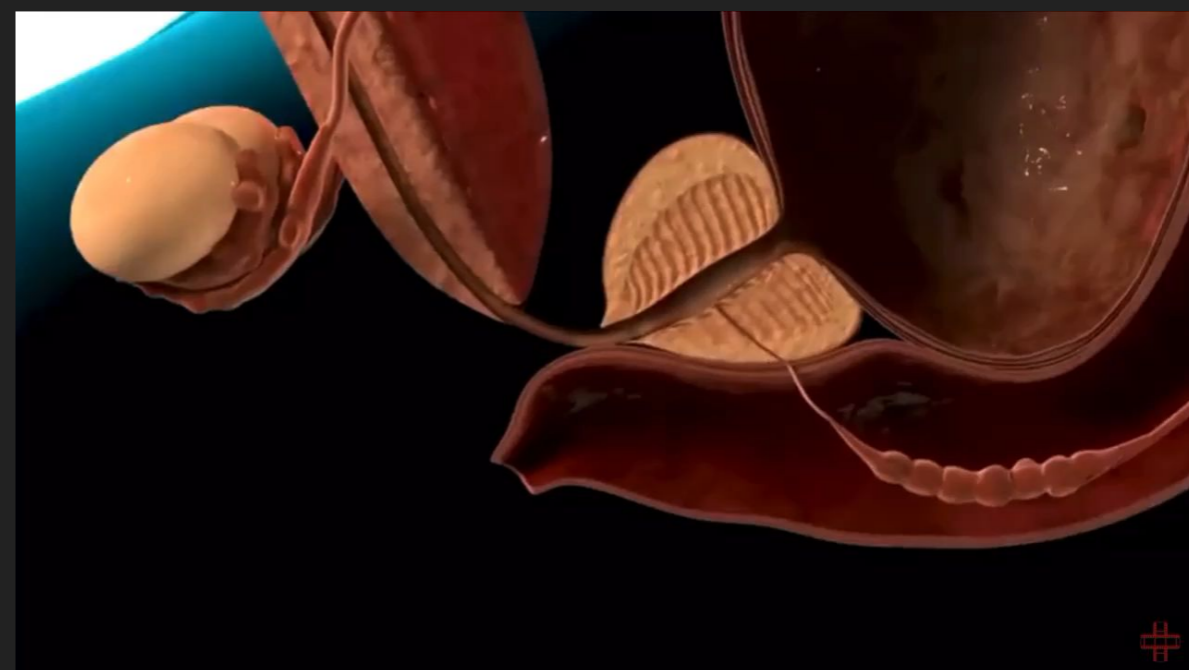


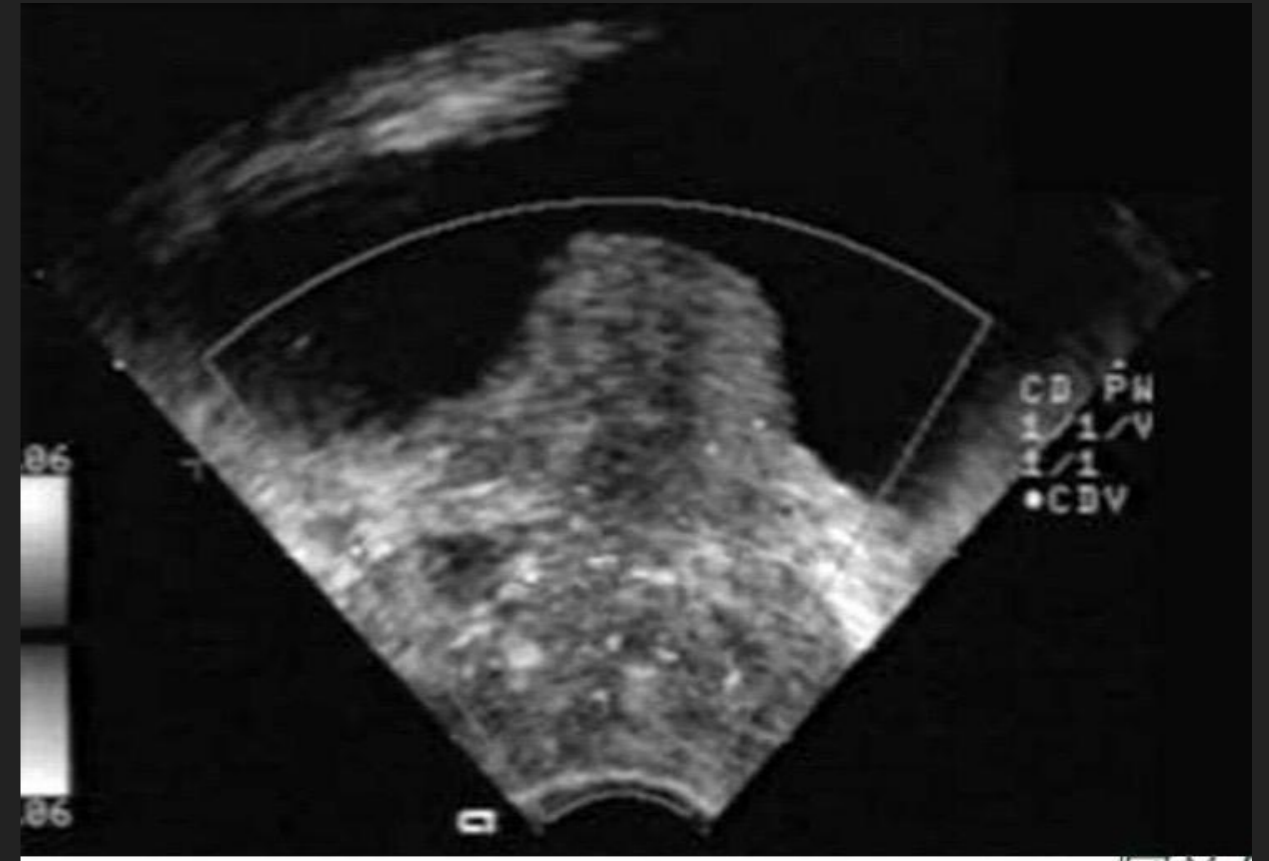
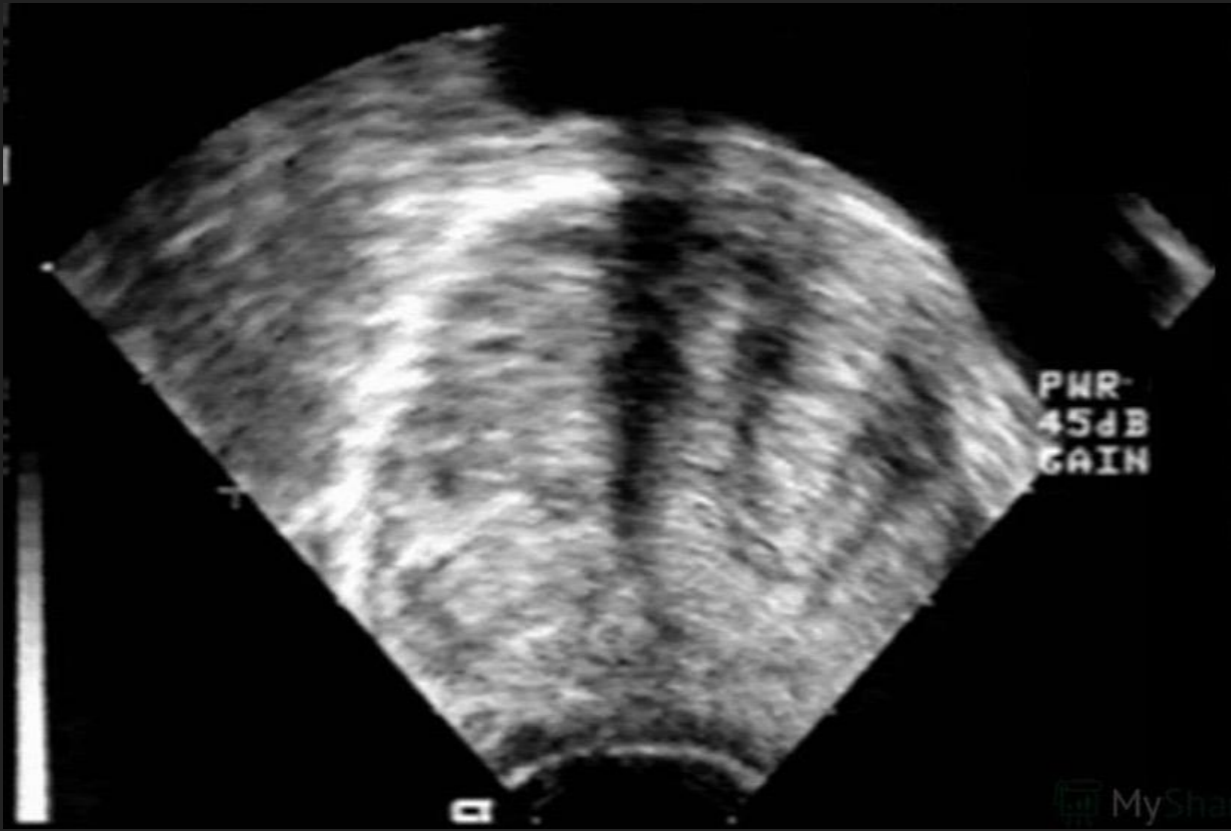




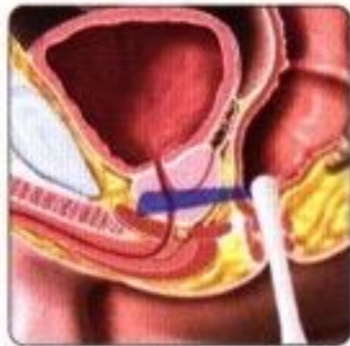


ТРАНСРЕКТАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ТРУЗИ)





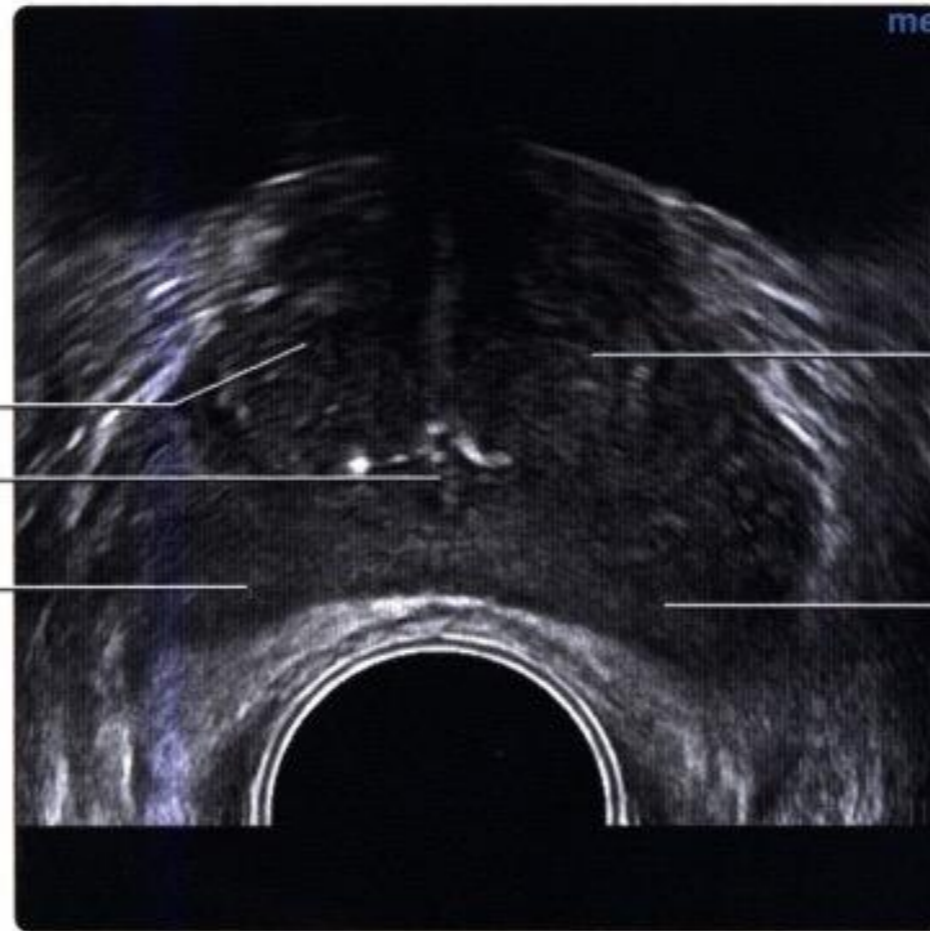
ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА, ТРАНСРЕКТАЛЬНОЕ УЗИ



Переходная зона

Уретра

Периферическая зона



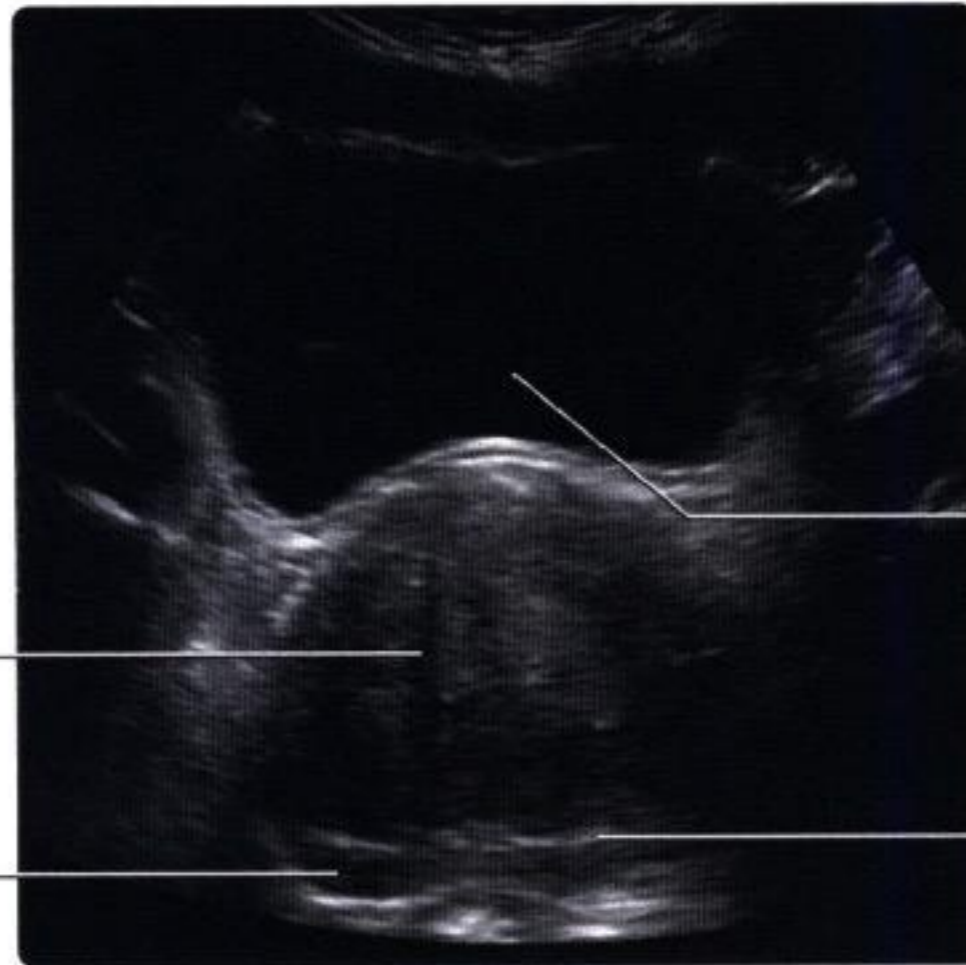
meduniver.com



Переходная зона

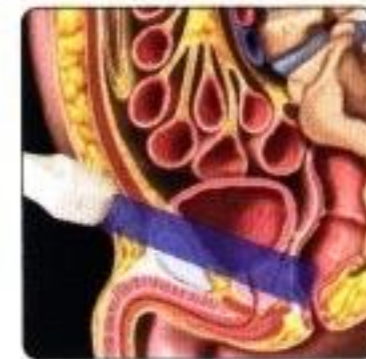
Периферическая зона

СТРОЕНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



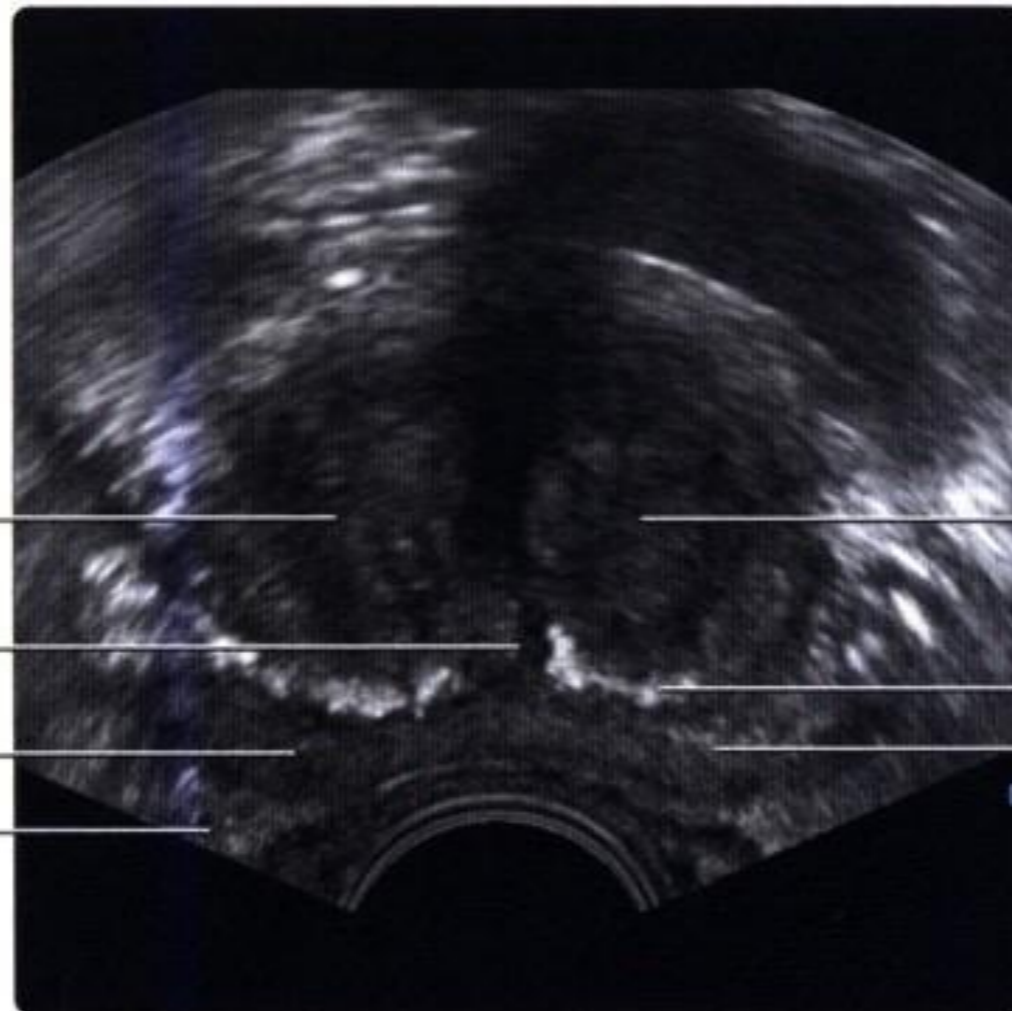
ДГПЖ в переходной зоне

Периферическая зона



Мочевой пузырь

Псевдокапсула



Переходная зона

Уретра

Периферическая зона

Сосудисто-нервный пучок

Переходная зона

Псевдокапсула

Периферическая зона

meduniver.com

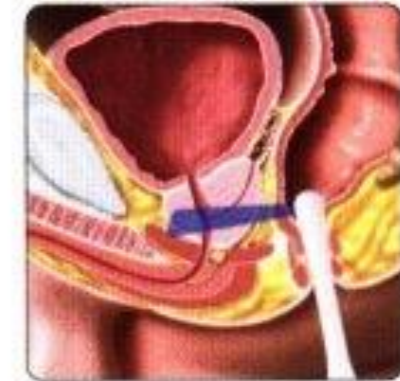
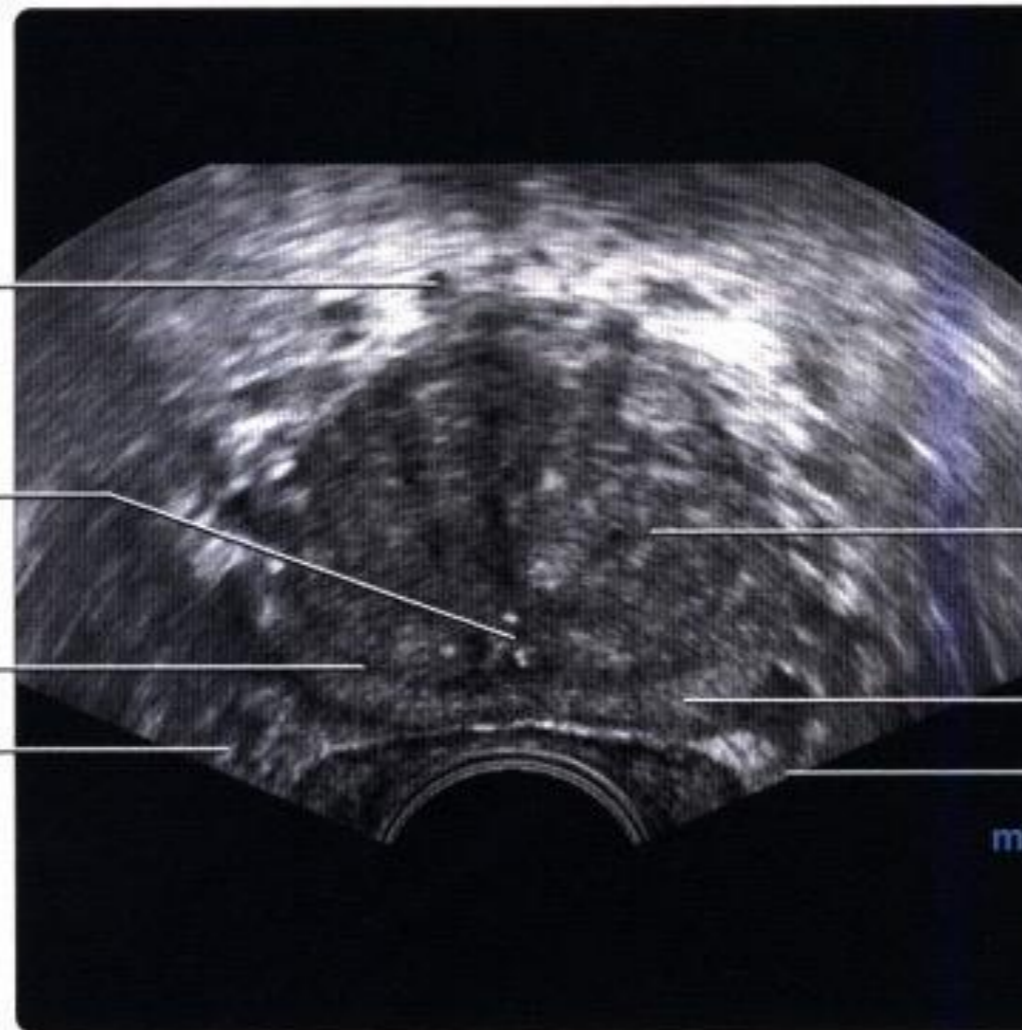


Перипростатическое венозное сплетение

Уретра

Псевдокапсула

Сосудисто-нервный пучок



Переходная зона

Периферическая зона

Сосудисто-нервный пучок

meduniver.com





meduniver.com

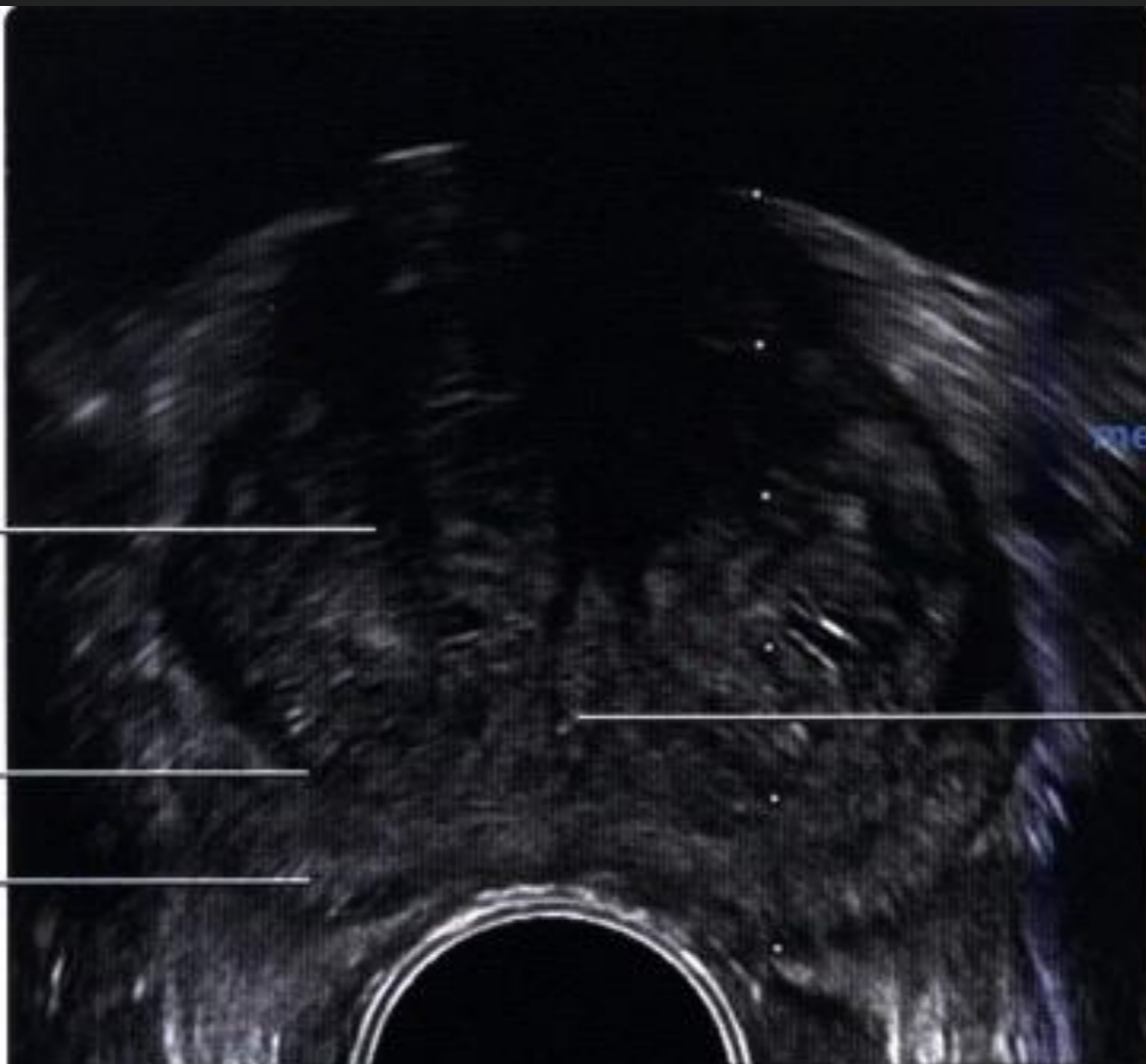


Уретра

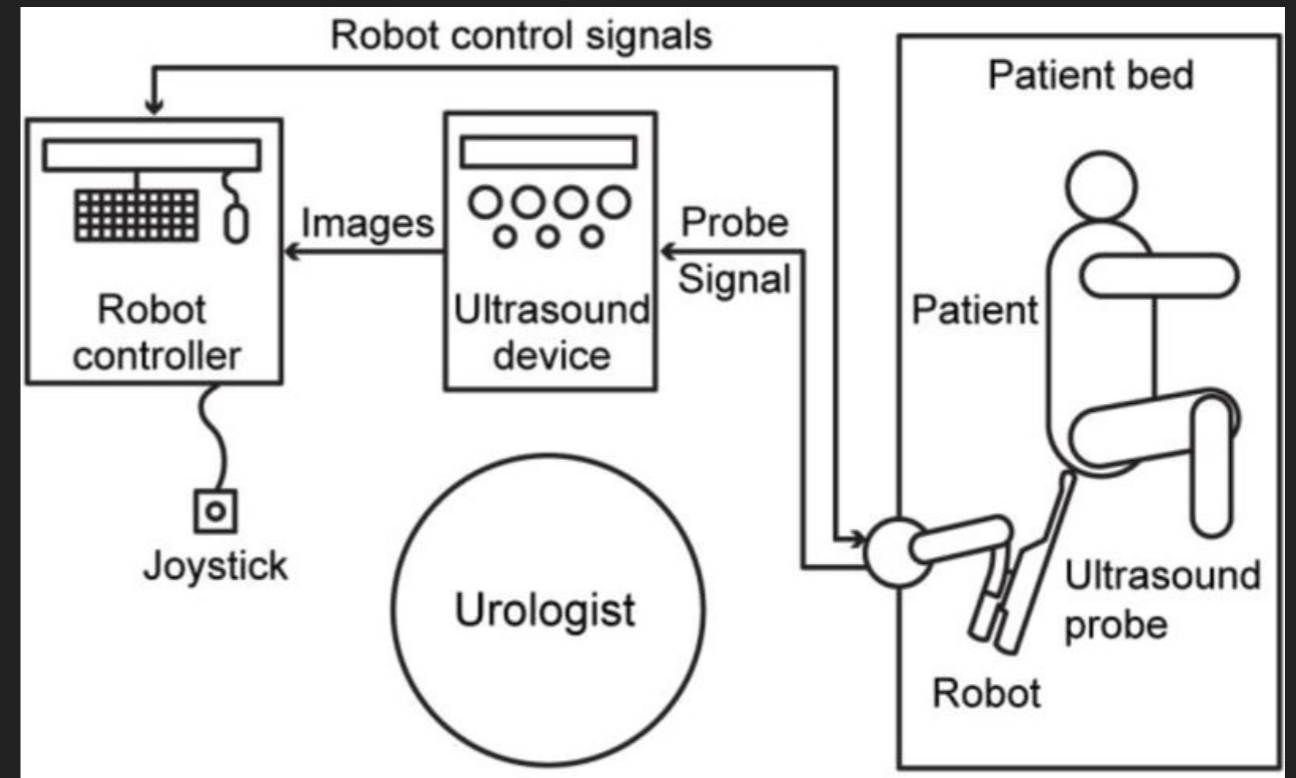
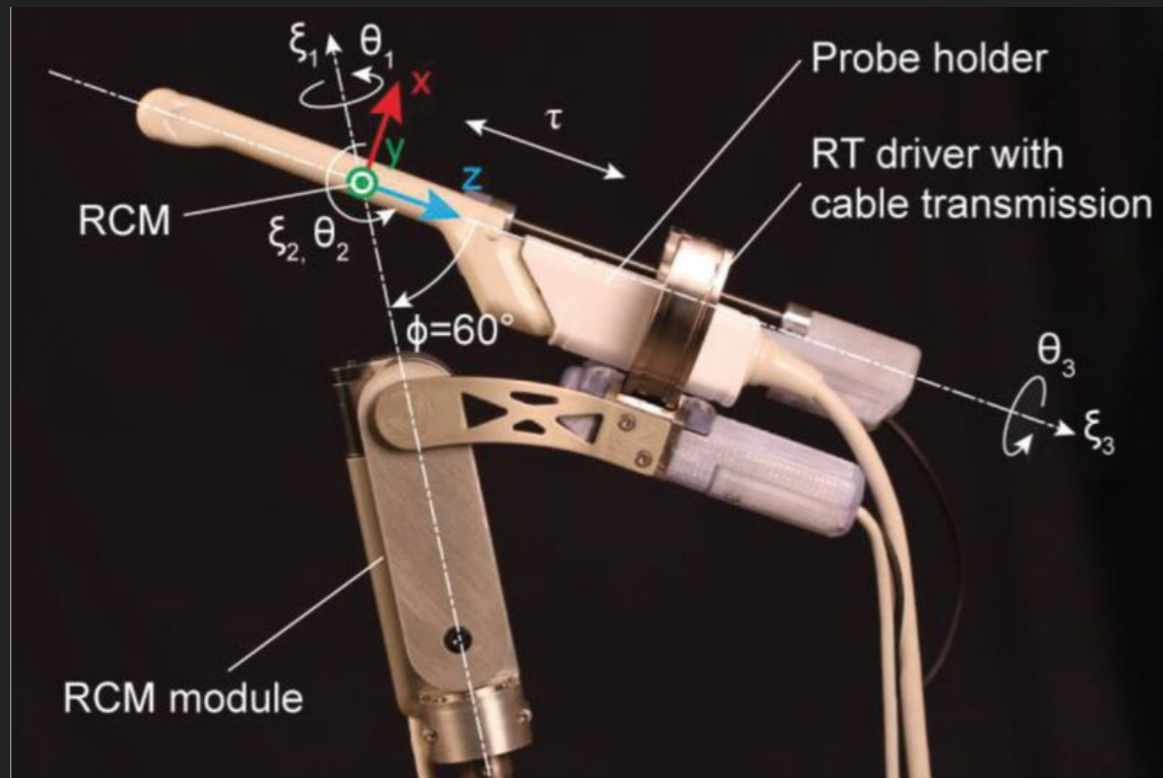
Переходная зона

Псевдокапсула

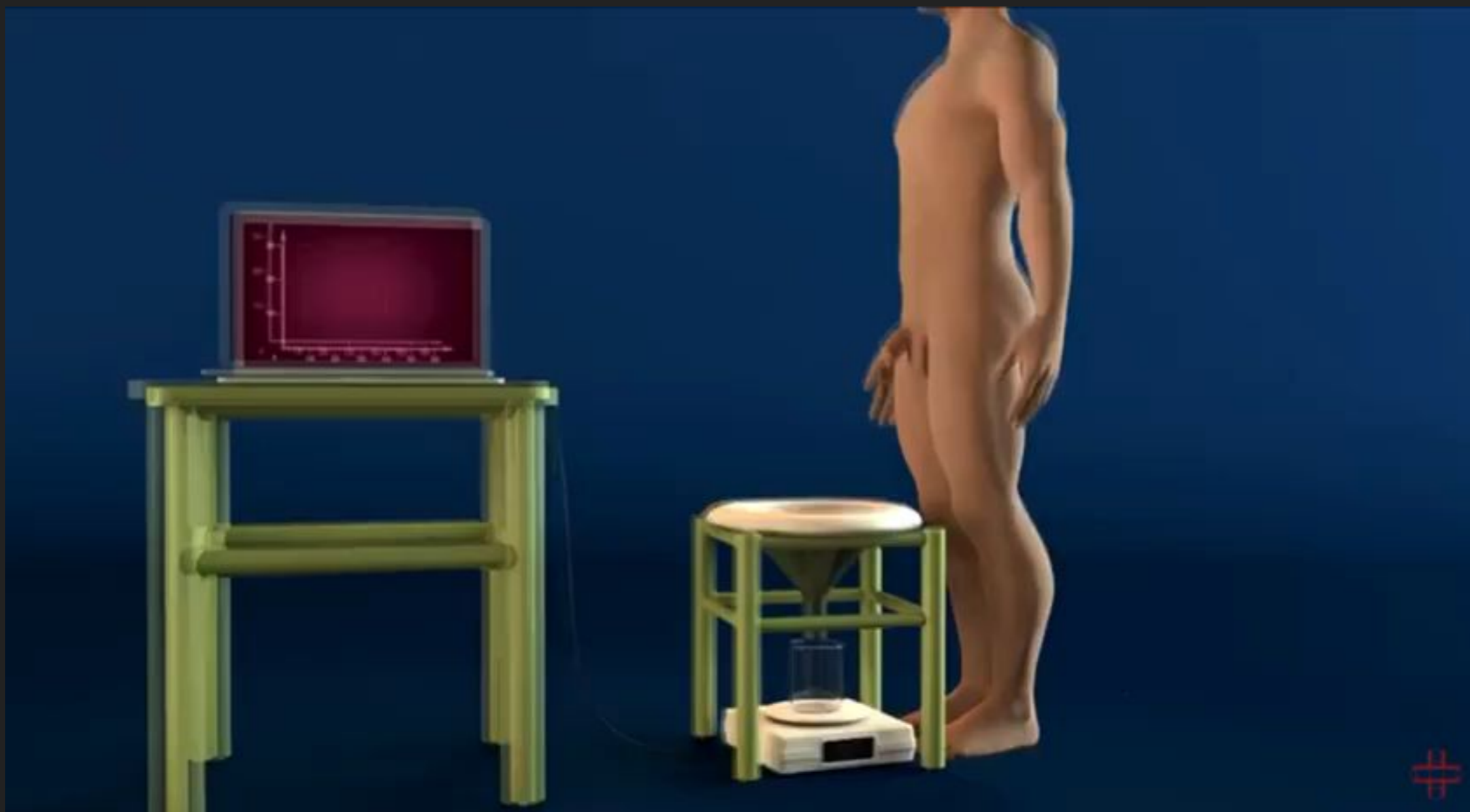
Периферическая зона

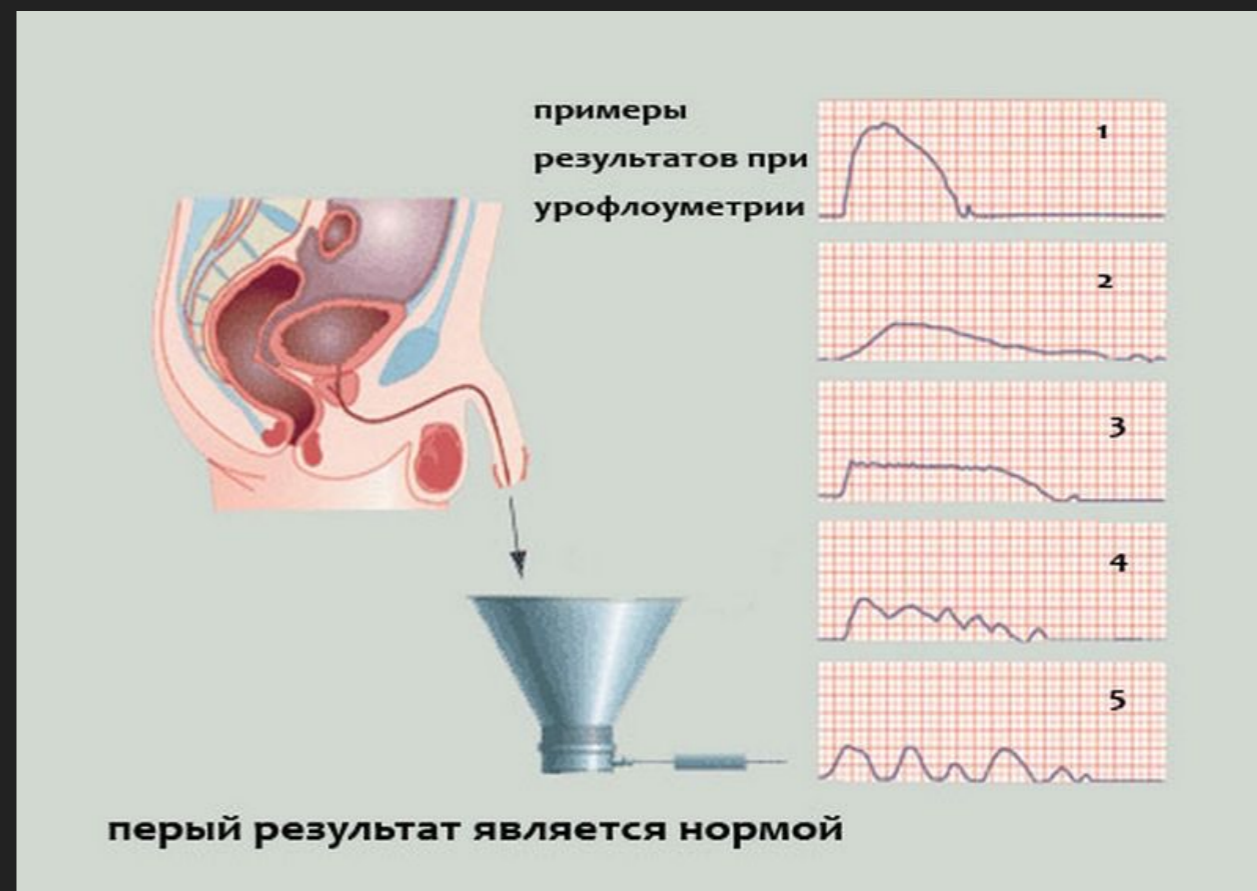


РОБОТИЗИРОВАННАЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОПСИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

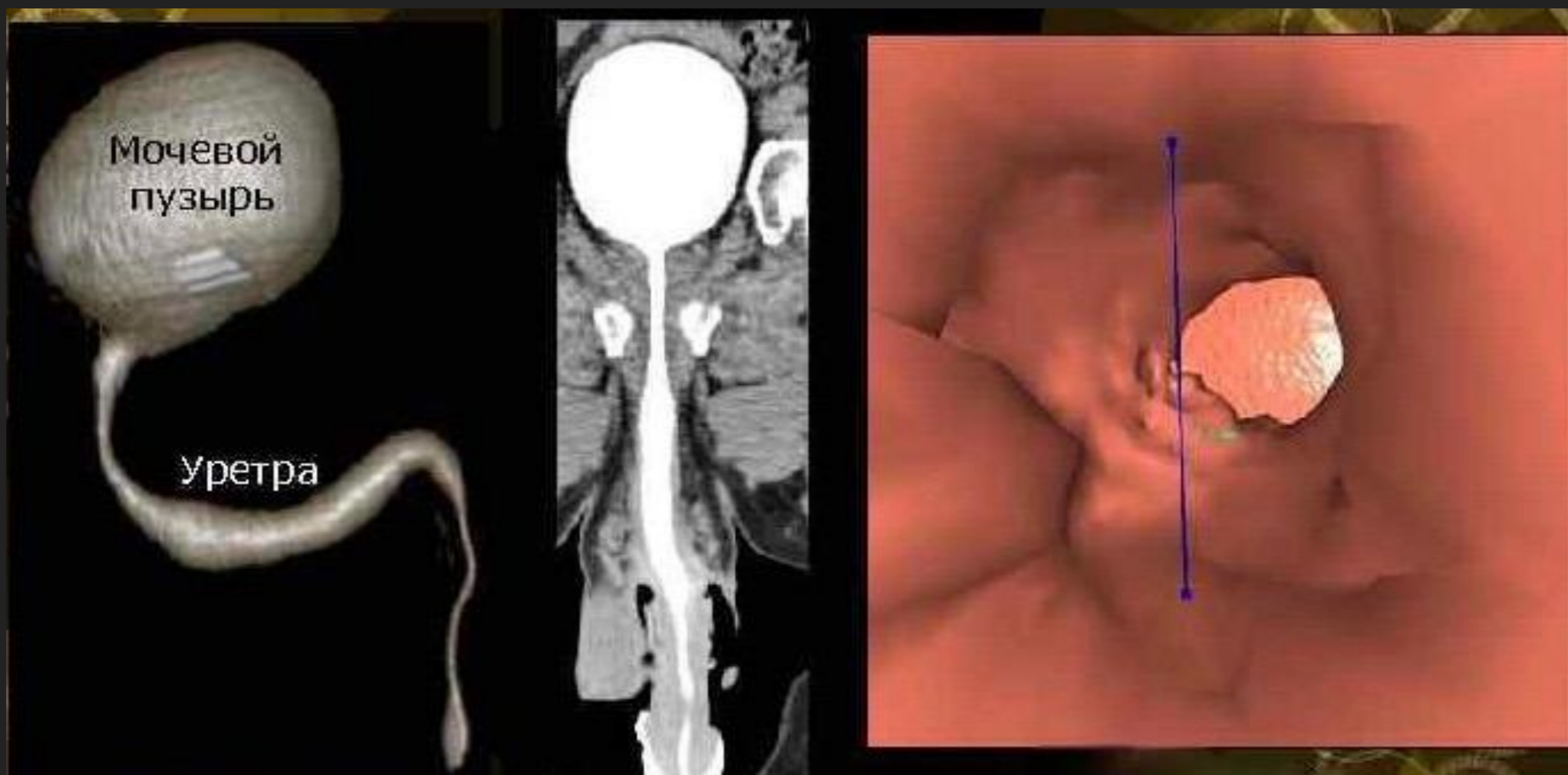


УРОФЛОУМЕТРИЯ

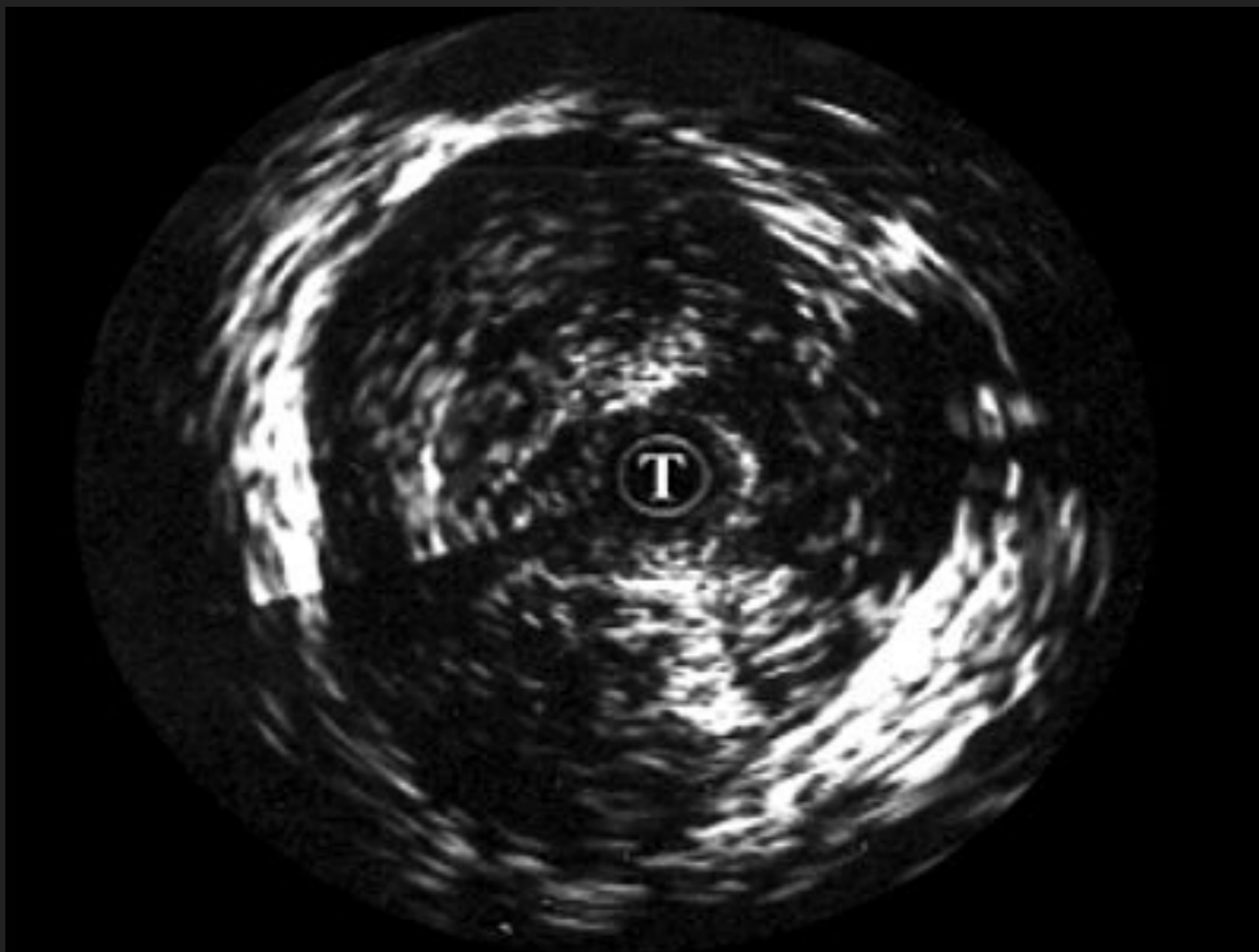




МИКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРЕТРЫ



ИНТРАУРЕТРАЛЬНАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ



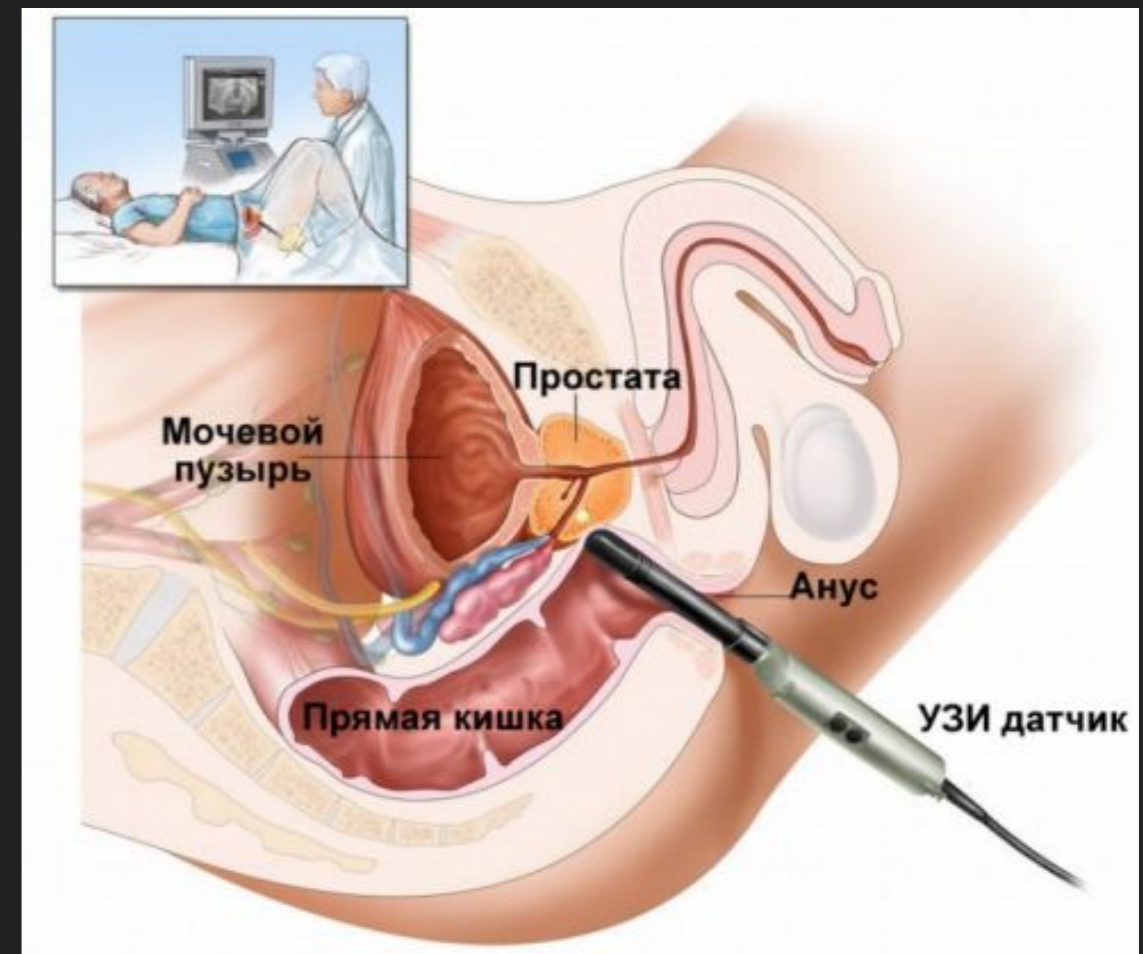
HISTOSCANNING

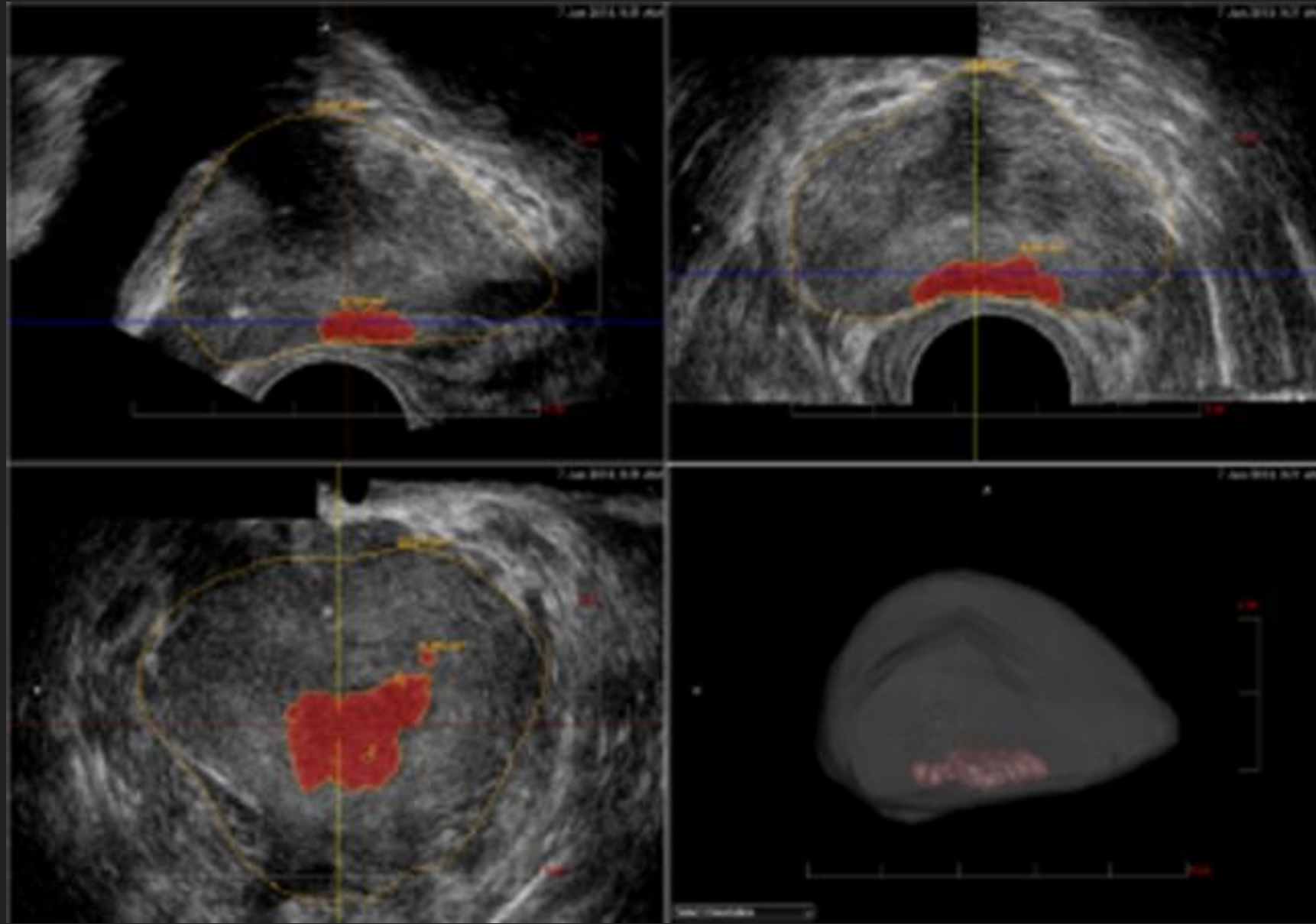
- Трансректальное ультразвуковое обследование •

Такая диагностика напоминает традиционный ректальный (пальцевый) осмотр у проктолога.

Обследование не

представляет





- ▶ Урология: учебник / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. — Ростов н/Д : Феникс, 2013. — 528 с. : ил.
- ▶ Клинические рекомендации доброкачественной гиперплазии предстательной железы РФ
- ▶ Cao NL, Lu QJ, Wang XH, Ni JS, Gu BJ, Hu B. [Correlation between prostatic parameters of transrectal ultrasonography and age in patients with benign prostatic hyperplasia]. Zhonghua Nan Ke Xue. 2017 Apr;23(4):315-318. Chinese. PMID: 29714415.
- ▶ De Coninck V, Braeckman J, Michielsen D. Prostate HistoScanning: a screening tool for prostate cancer? Int J Urol. 2013 Dec;20(12):1184-90. doi: 10.1111/iju.12148. Epub 2013 Apr 17. PMID: 23594146.
- ▶ Luo GC, Foo KT, Kuo T, Tan G. Diagnosis of prostate adenoma and the relationship between the

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

