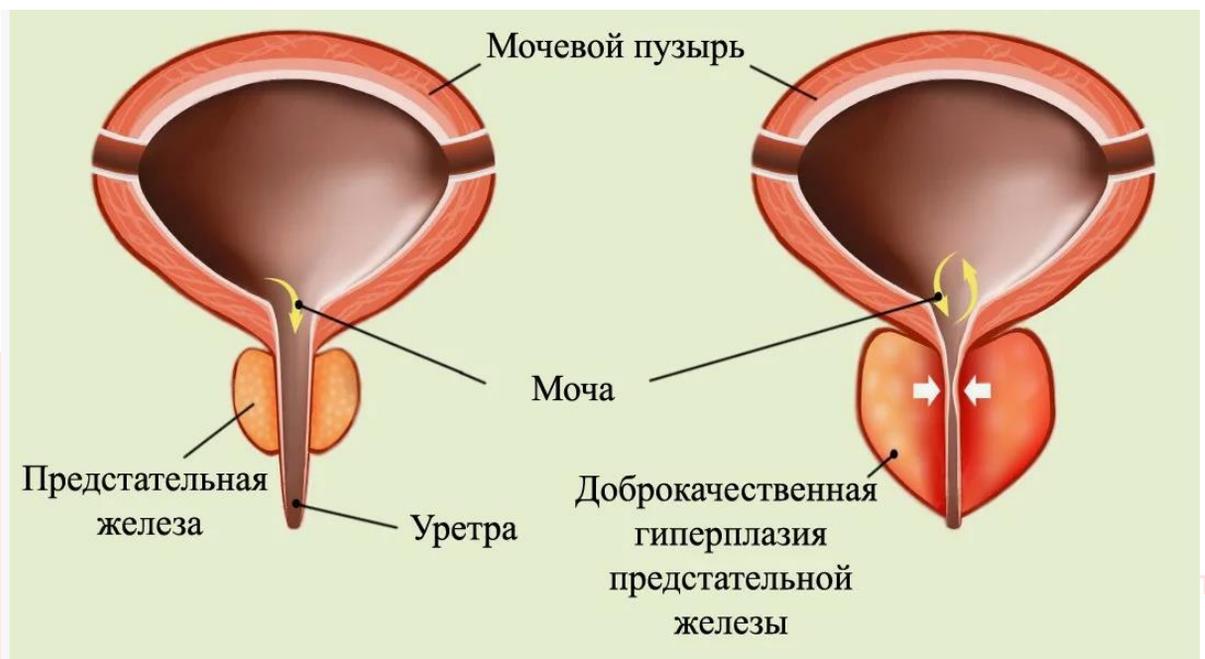


**ДГПЖ –
доброкачественная
гиперплазия
предстательной
железы.
Что делать?**

Памятка для пациента

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

- ◆ Многие знают, что одним из распространенных заболеваний мужчин пожилого возраста является аденома предстательной железы (простаты).
- ◆ Однако не всем известно, что название это уже устарело, — специалисты в последние годы пользуются термином **доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)**.
- ◆ ДГПЖ распространена настолько, что многие исследователи говорят о неизбежности этого состояния у мужчин, проживших достаточно долго, чтобы ДГПЖ успела развиться.
- ◆ К 80 годам до 80% мужчин страдают этим недугом.
- ◆ Примерно у половины из них имеются клинические проявления заболевания, при появлении которых требуется лечение.
- ◆ О доброкачественной гиперплазии простаты как заболевании следует говорить только тогда, когда имеется сочетание увеличения предстательной железы с симптомами нарушения мочеиспускания.



Причины развития ДГПЖ



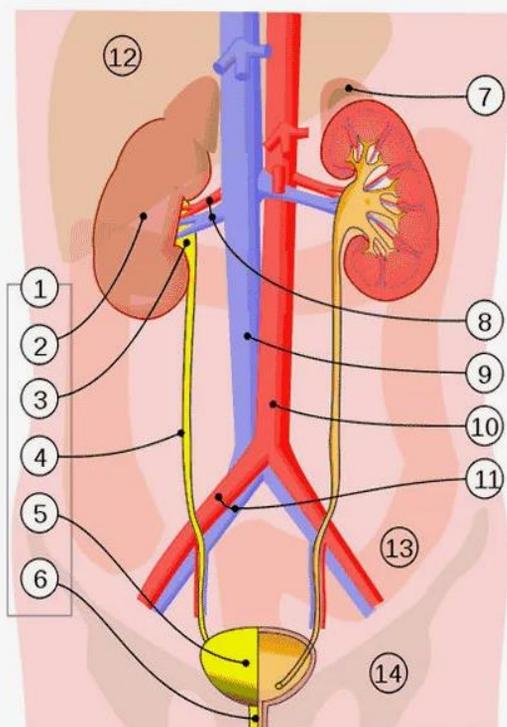
- ◆ Причины развития ДГПЖ изучены недостаточно, но многочисленные исследования в этой области доказали, что в основе всех теорий лежит идея гормональной перестройки организма, начинающейся в 45-55 лет, и получившей название “мужской климакс”.
- ◆ Постепенное увеличение предстательной железы в размерах начинается примерно в 35-40 лет и продолжается до глубокой старости.
- ◆ Увеличение железы приводит к сужению просвета мочеиспускательного канала и затруднению оттока мочи из мочевого пузыря.
- ◆ Не менее важной причиной является ослабление сократительной способности мышцы мочевого пузыря, что, в основном, обусловлено ухудшением ее кровоснабжения и истощением компенсаторных возможностей вследствие постоянной необходимости «бороться» с увеличивающимся сопротивлением в простатическом отделе мочеиспускательного канала.

Как заподозрить ДГПЖ

- ◆ Клинически данное заболевание проявляется различными симптомами.
- ◆ На конечных стадиях ДГПЖ резко возрастает риск возникновения острой задержки мочи – состояния, при котором мочевой пузырь переполнен, пациент испытывает ярко выраженные позывы к мочеиспусканию, а помочиться не может или мочится «по каплям».
- ◆ **Симптомы нарушения мочеиспускания при ДГПЖ:**
 - ✓ Ослабление струи мочи
 - ✓ Прерывистое мочеиспускание
 - ✓ Затрудненное мочеиспускание
 - ✓ Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания
 - ✓ Необходимость натуживаться, чтобы начать мочеиспускание
 - ✓ Задержка мочеиспускания
 - ✓ Учащенное дневное и ночное мочеиспускание
 - ✓ Невозможность/большая сложность удержать мочу при возникновении позыва на мочеиспускание
- ◆ Не все симптомы обязательно присутствуют у каждого пациента. Выраженность их индивидуальна.
- ◆ Необходимо помнить, что эти симптомы не являются строго специфичными для ДГПЖ и могут встречаться при раке простаты, простатите, нейрогенных расстройствах мочеиспускания, цистите, опухолях мочевого пузыря и многих других заболеваниях.

На приеме у врача

- ◆ **Большое значение в лечении ДГПЖ имеет правильная методика обследования и постановки диагноза.**
- ◆ На начальной стадии заболевания мочевого пузыря после мочеиспускания опорожняется полностью и отсутствует поражение почек.
- ◆ На конечной стадии у пациента появляется “остаточная моча” (неполное опорожнение мочевого пузыря после мочеиспускания), вследствие чего в мочевом пузыре могут образовываться камни и дивертикулы (грыжевые выпячивания стенки пузыря).
- ◆ На фоне нарушения оттока мочи из мочевого пузыря постепенно происходит растяжение мочеточников и почечных лоханок, в которых возникает хроническое воспаление – пиелонефрит.
- ◆ При отсутствии адекватного лечения на конечных стадиях заболевания развивается хроническая почечная недостаточность, представляющая угрозу жизни пациента.



1. Мочевыделительная система человека:

2. почка
3. почечная лоханка
4. мочеточник
5. мочевой пузырь
6. мочеиспускательный канал.
7. надпочечник

Сосуды:

8. почечная артерия и вена
9. нижняя полая вена
10. брюшная аорта
11. общая подвздошная артерия и вена

Прочее:

12. печень
13. толстая кишка
14. таз

Какое обследование может назначить врач?

- ◆ Тактика лечения пациента, страдающего ДГП, должна определяться после проведения предварительного обследования.
- ◆ Согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения, минимальный перечень необходимых обследований включает в себя:
 - заполнение специального вопросника – IPSS (международная система суммарной оценки заболеваний простаты в баллах), состоящего из 7 вопросов;
 - оценка качества жизни по 6-бальной шкале (QOL);
 - анализ дневника мочеиспусканий (запись времени мочеиспусканий и объема выделенной мочи на протяжении 2-3 суток);
 - пальцевое ректальное исследование (ПРИ), в ходе которого врач уточняется наличие болезненности, консистенция, форма и объем предстательной железы;
 - общий анализ мочи;
 - определение мочевины и креатинина сыворотки крови;
 - ультразвуковое исследование предстательной железы с определением наличия и количества остаточной мочи;
 - исследование скорости потока мочи (урофлоуметрия);
 - определение уровня простатоспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови. Повышение уровня ПСА может свидетельствовать о наличие такого грозного заболевания, как рак простаты.
- ◆ При повышении уровня ПСА или подозрении на поражение простаты при пальцевом ректальном исследовании показана биопсия предстательной железы, при необходимости проводится рентгеновское или радионуклидное обследования почек.

Международный индекс симптомов при заболеваниях простаты (IPSS) и шкала качества жизни (QoL)

Варианты ответа	Нет	Реже, чем 1 раз из 5 случаев	Менее, чем в половине случаев	Примерно в половине случаев	Более половины случаев	Почти всегда
Вопросы						
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	0	1	2	3	4	5
месяца как часто Вы ощущали слабый напор мочевой струи?						

Международный индекс симптомов при заболеваниях простаты (IPSS) и шкала качества жизни (QoL)

6. В течение последнего месяца как часто Вам приходилось прилагать усилия, чтобы начать мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5	
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?	Нет 0	1 раз 1	2 раза 2	3 раза 3	4 раза 4	5 или более раз 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	6
Индекс оценки качества жизни L=							

Ключ и пояснения: Выраженность симптомов градируют по степени нарушений, как: отсутствие (0 баллов), легкая степень (1–7 баллов), умеренная степень (8–19 баллов) и тяжелая степень (20–35 баллов). С помощью шкалы IPSS можно провести количественную оценку симптомов, определить их преобладающий тип, оценить качество жизни пациента. Шкала обладает высокой чувствительностью (79%) и специфичностью (83%).

Какое лечение назначит врач?

- ◆ Возможными вариантами лечения являются оперативное вмешательство, медикаментозная терапия и динамическое наблюдение.
- ◆ Исходя из современных представлений, медикаментозная терапия должна назначаться пациентам с ДГПЖ с начальными проявлениями нарушения мочеиспускания без вовлечения в процесс верхних мочевых путей и осложнений, пациентам с относительными и абсолютными противопоказаниями к оперативному лечению, пациентам, отказавшимся от оперативного лечения или откладывающим его по различным причинам.
- ◆ Согласно данным статистики, такие пациенты составляют 60-70% от общего количества, обратившихся с различными расстройствами мочеиспускания, обусловленными ДГПЖ.
- ◆ Динамическое наблюдение допустимо у пациентов с мягкой симптоматикой, качество жизни которых существенно не страдает из-за имеющихся симптомов, и подразумевает контроль анализов крови и мочи, ПСА, результатов УЗИ и урофлоуметрии каждые 6-12 месяцев.
- ◆ Динамическое наблюдение, также как и медикаментозное лечение, обязательно включает элементы так называемой поведенческой терапии – ограничение приема жидкости в вечерние часы, за три часа до сна отказ от приема продуктов, обладающих мочегонным действием (фрукты, кофе, чай, алкоголь, молочные продукты), коррекцию сопутствующей медикаментозной терапии и т.д.

Кому показано оперативное лечение

- ◆ Оперативное лечение показано пациентам с выраженной симптоматикой, вовлечением в процесс верхних мочевых путей, у которых имеются противопоказания к назначению медикаментозной терапии или последняя не дает желаемого эффекта.
- ◆ **Абсолютные показания к выполнению операции** – повторяющаяся примесь крови в моче, наличие камней в мочевом пузыре, острая или хроническая задержка мочи.
- ◆ В зависимости от общего состояния пациента, сопутствующих заболеваний, степени увеличения простаты (её объема), наличия осложнений и ряда других факторов врач может посоветовать, какая операция больше подходит в каждом конкретном случае.
- ◆ Следует обсудить ее эффективность, потенциальный риск развития осложнений и побочных эффектов, возможные альтернативы и после такой беседы принимать решение об операции, если таковая необходима.
- ◆ Нужно понимать, что само по себе увеличение простаты в размерах, до каких бы цифр она не была увеличена, не является достаточным показанием к операции.
- ◆ Хирургическое лечение выполняется только при сочетании выраженной симптоматики с увеличением предстательной железы.

Индивидуальный подход к лечению

- ◆ Урологи давно отошли от шаблонных схем лечения ДГПЖ и подходят к лечению каждого пациента индивидуально.
- ◆ Только такой подход позволяет добиться стойкого положительного эффекта при минимальном риске развития осложнений и побочных эффектов.
- ◆ **Следует помнить, что любая выбранная тактика: оперативное лечение, динамическое наблюдение или медикаментозная терапия - требует регулярных осмотров и обследований у специалиста для возможной коррекции проводимого лечения!**