

подозревается наличие инфекции, то перед процедурой извлечения камней следует начать лечение антибиотиками.

Экстракорпоральная (дистанционная) литотрипсия (ДЛТ), чрескожная нефролитотомия (ЧНЛ), уретероскопия (УРС), а также полостные хирургические вмешательства противопоказаны пациентам с нарушениями свертывающей системы крови, а также беременным женщинам.

При неэффективности консервативных мероприятий, а также при появлении признаков обструктивного пиелонефрита (повышение температуры, потрясающие ознобы, воспалительные изменения в анализах крови) необходимо обеспечение пассажа мочи (катетеризация, стентирование, пункционное вмешательство, хирургическое вмешательство на почке), что возможно только в условиях специализированного отделения, куда и должен быть направлен больной.

После купирования острого приступа больному должна проводиться патогенетическая терапия уролитиаза.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является распространенной доброкачественной опухолью у мужчин и тесно связана с процессами старения. Оно не представляет опасности для жизни, но его клинические проявления - заметно снижают качество жизни пациентов.

ДГПЖ - это полиэтиологическое заболевание, при котором наблюдается угнетение процессов апоптоза железистых клеток простаты и связанные с этим процессы неоангиогенеза. Наибольшее прогностическое значение имеют такие симптомы как ночная поллакиурия и ослабление струи мочи.

Ранняя постановка точного диагноза ДГПЖ обеспечивает лучший исход терапии и во многом предопределяет выбор метода лечения.

Минимальное обследование пациентов с подозрением на ДГПЖ должен включать пальцевое ректальное исследование, определение уровня креатинина и ультразвуковое исследование.

Оценка размеров предстательной железы, что можно сделать с помощью ультразвукографии с использованием трансректального датчика, должна проводиться в тех случаях, когда планируется проведение открытой простатэктомии и трансуретральной резекции предстательной железы (ТУРП), а также перед началом терапии финастеридом.

-Если эффективный объем мочеиспускания составляет менее 150 мл, или Q_{max} (показатель максимальной скорости потока мочи) составляет более 15 мл/сек., то перед хирургическим вмешательством следует провести уродинамическое исследование "давление/поток", особенно у мужчин пожилого возраста.

Цель лечения состоит в том, чтобы улучшить качество жизни пациента, которое напрямую зависит от выраженности симптомов ДГПЖ.

Динамическое наблюдение рекомендуется в отношении пациентов со слабо-выраженными симптомами, если эти симптомы оказывают минимальное влияние или вообще не оказывают влияния на качество жизни пациента.

Терапия альфа-блокаторами - это наиболее предпочтительное лечение для пациентов с СНМП, обусловленными ДГПЖ, независимо от объема предста-