

тельной железы, если у этих пациентов отсутствуют абсолютные показания к хирургическому лечению.

Финастерид - это подходящее средство терапии для пациентов с СНМП, обусловленными ДГПЖ, и увеличенной предстательной железой (> 40 мл). Этот препарат может применяться в тех случаях, когда отсутствуют абсолютные показания к хирургическому лечению.

Хирургическое лечение (трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП), трансуретральная инцизия предстательной железы (ТУИП) или открытая простатэктомия) является методом выбора у больных ДГПЖ (при наличии абсолютных показаний к данному виду лечения).

Высокий уровень послеоперационных осложнений, разочаровывающие отдаленные результаты, а также высокая стоимость терапии - все это привело к существенному уменьшению популярности бесконтактной и интерстициальной лазерной абляции. Эти операции нельзя рекомендовать пациентам с СНМП в качестве хирургического вмешательства первого ряда. Иногда эти вмешательства уместны в лечении пациентов с высоким риском оперативного лечения.

Метод *трансуретральной микроволновой термотерапии* (TUMT) следует применять только у тех пациентов, которые стремятся избежать хирургического вмешательства, или при неэффективности медикаментозной терапии.

Наблюдение после проведения терапии

Все пациенты, получавшие лечение по поводу ДГПЖ, должны находиться под постоянным наблюдением.

Задержка мочеиспускания (ишурия) — это отсутствие самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре и наличии позывов к мочеиспусканию.

Выделяют **острую и хроническую задержку мочеиспускания**. В первом случае задержка развивается внезапно, как правило, при острой венозной гиперемии простаты, остром простатите, послеоперационной задержке.

Хроническая задержка может быть полной и частичной (неполной). И характеризует процесс постепенной декомпенсации детрузора. При хронической полной и острой задержке самостоятельного опорожнения мочевого пузыря не происходит. При частичной задержке, сохраняющейся в течение длительного времени, больной мочится самостоятельно, однако при этом мочевой пузырь опорожняется не полностью, и после каждого мочеиспускания в нем накапливается, так называемая, остаточная моча.

Острая задержка мочеиспускания может возникать вследствие ряда причин, одной из которых является инфравезикальная обструкция — наличие препятствия оттоку мочи на уровне шейки мочевого пузыря и уретры, которое может быть обусловлено гиперпластическим процессом, сопровождающимся сужением уретры (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной железы, склероз простаты, стриктура уретры). Провоцирующими факторами в этом случае являются прием алкоголя, острой пищи, наличие запора и переохлаждение. Достаточно часто острая задержка мочеиспускания