

пытки катетеризации предпринимать не следует, а для отведения мочи рекомендуется использовать другие методы (троакарная цистостомия, открытая эпицистостомия). Для определения дальнейшей тактики ведения пациента требуется более полное обследование, включающее выполнение уретрографии и уретроцистоскопии.

У женщин катетеризация мочевого пузыря, как правило, и не представляет технических трудностей. При наличии стриктуры цели сообразно использовать катетеры меньшего диаметра.

Следует отметить, что повторная, а также длительная катетеризация мочевого пузыря способствует возникновению уретрита, литидимита и острого восходящего пиелонефрита.

Как вариант перманентного дренирования мочевого пузыря может быть использована его капиллярная пункция, которую выполняют с помощью набора для катетеризации подключичной вены по Сельдингеру. Точка вкола располагается на 1-2 поперечных пальца выше лонного сочленения.

Наиболее предпочтительным вариантом помощи таким пациентам является осуществление троакарной цистостомии с установкой постоянного катетера. Использование специальных наборов, имеющих в своем составе катетер Фолея, не только облегчает выполнение данной манипуляции, но и повышает ее надежность. Однако с этой целью можно также использовать троакар для лапароскопии и обычную дренажную трубку, которую фиксируют к коже. Следует отметить, что в этом случае может наблюдаться «соскальзывание» мочевого пузыря с дренажа по мере опорожнения, сопровождающегося его смещением за лонное сочленение.

Противопоказанием к использованию пункционных методов являются опухоли мочевого пузыря, операции на мочевом пузыре в анамнезе, а также наличие рубцов в месте предполагаемой пункции. В последних двух случаях возможно выполнение пункции под контролем УЗИ.

При подозрении на наличие конкрементов или опухоли мочевого пузыря, если острой задержке мочи предшествовала гематурия, а также при невозможности использования других методик показано выполнение открытой эпицистостомии.

Рак предстательной железы является одной из наиболее серьезных медицинских проблем мужского населения.

В связи с увеличением продолжительности жизни мужского населения отмечается повышение уровня смертности от рака предстательной железы (РПЖ). Кроме возраста, существенную роль в риске развития РПЖ играют наследственные факторы.

Внедрение в последние годы анализа крови на уровень содержания простатспецифического антигена (ПСА), позволяет диагностировать рак предстательной железы на ранних стадиях, когда шансы на излечение выше.

TNM классификация рака предстательной железы

T Первичная опухоль

Tx Первичная опухоль не обнаружена