

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ Й ЛІКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ КАМЕНІВ ПРОСТАТИ

Артеменко О.В., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Сікора

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів

Вступ. Камені простати дуже поширене захворювання серед чоловіків. В середньому віці вони спостерігаються практично у 75% хворих, які зверталися до уролога і були обстежені на УЗД. В похилому віці цей відсоток досягає 100%.

Перше нагадування про камені передміхурової залози було описано у нарисах відомого скульптора, художника епохи Відродження Донатуса в 1560 році. Аналогічні спостереження в 1737 році зробив англійський вчений Поль. Його співвітчизник Томпсон описав *corpora amilacia* (крохмальні тільця) внутріацинусів передміхурової залози і запропонував, що вони являються причиною утворення конкрементів.

Ці камені зазвичай мають невеликі розміри, але мають властивість до утворення кластерів. Великі множинні камені передусім спостерігаються у чоловіків довготривалою бактеріальною інфекцією в простаті.

Простатичні камені за кількістю можуть складати від 1 до декількох сотень. Їх розміри складають від 1,0 мм до 5,0 см в діаметрі. Як правило вони мають жовто-коричневий чи темно-коричневий колір, округлу, овоїдну чи полігональну форму. Основним інгредієнтом каменів є фосфат кальцію. Камені знаходяться або у вічку сечоводу, або глибоко в залозі.

Мета роботи. Проаналізувати клініко-діагностичні та лікувальні аспекти каменів простати по статистичних даних.

Матеріали і методи. Патогномонічних симптомів хвороби не має. Вони можуть бути характерні як для аденоми простати, так для стриктури уретри чи хронічного простатиту. Пацієнти скаржаться на біль внизу живота, статевому члені, промежині з іррадіацією в яєчка. Відмічається забруднення при сечовипусканні, відсутність напору струменю сечі. Гематурія зустрічається не завжди, але може протікати довго тривало та інтенсивно.

Діагноз ставиться на основі пальпації простати, оглядової рентгенографії та УЗД. При пальцьовому ректальному дослідженні виявляється ділянка ущільнення простати з можливою крепітацією (18-20% випадків). Рентгенографія простати виявляє приблизно 30% кальцифікатів, так як справжні камені в основному рентген негативні. При УЗД в простаті знаходять ділянки гіперехогенності з утворенням ехопозитивної доріжки.

Результати та їх обговорення. При аналізі ультрасонографічних заключень в 990 хворих віком від 26 до 83 років гіперехогенні вклучення простати були знайдені в 472 (48%).

У віці до 36 років ця патологія зустрічається в 4,5% . Даний відсоток збільшувався до 15,3% у чоловіків у віці від 36 років до 50 років і досягав 80% серед хворих старше 50 років.

Ультразвукова картина була досить варіабельною. Розміри ділянок кальцифікатів становили приблизно від 3 до 25 мм. Множинні камені спостерігались в 70% випадків. Чітка доріжка послаблення ехосигналу знайдена лише в 26,6% спостережень.

У 54 хворих з клінічними каменями простати використовувалось консервативне лікування, яке включало призначення антибіотиків, протизапальних засобів і фізіотерапію на протязі від 2 до 12 місяців. Нефективність консервативного лікування являлось показанням до хірургічного лікування у 24 хворих (44,4%).

Висновки.

1. Камені простати спостерігались переважно у хворих віком понад 50 років. У чоловіків до 35 років це захворювання зустрічається в 4,5% випадків.

2. Камені в передміхуровій залозі при відсутності аденоми в 50% випадків не зв'язані з хронічним простатитом.

3. Камені, які потребують хірургічного втручання в більшості випадків мають парауретральну, параколікулярну локалізацію.

4. При співвідношенні каменів простати з аденоматозним процесом ми рекомендуємо ТУР з максимально радикальним об'ємом.