

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ І ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Борщ С.М., Помошник С.О., студ. 3-го курсу; Карпенко Л.І., доцент

Науковий керівник – проф. Романюк А.М.

СумДУ, кафедра патоморфології

Цю невеличку (розміром з середній каштан) залозу (простату) називають другим серцем чоловіка. Формується вона в період статевого дозрівання й розміщується поблизу найдорожчих і найуразливіших чоловічих органів – органів сечостатевої системи. Мабуть, тому і так цінується чоловіками.

Простата – невелике м'язово-залозисте утворення розташоване безпосередньо під сечовим міхуром, там, де з нього виходить уретра (сечівник). З віком, внаслідок зміни гормонального фону у чоловіків, відбувається переродження м'язово-еластичних волокон у сполучнотканинні вузли. Поступово, розростаючись, вузли стискають уретру і з'являються симптоми захворювання – порушення сечовипускання, розвивається доброякісна гіперплазія передміхурової залози (аденома простати). Важливо відзначити, що не існує прямої залежності між розмірами аденоми й проявом симптомів хвороби (поява симптоматики залежить від характеру росту вузлів і від ступеня стиснення сечовипускного каналу аденомою). Одночасно із цим процесом відбувається спазмування м'язів простати і уретри, що ще більше звужує просвіт уретри і мішає нормальному сечовипусканню. Початкові ознаки аденоми можна виявити вже у 30 – 40 літньому віці. У віці 40 років близько 10% чоловіків мають симптоми аденоми, 50 років – 25%, 60 років – 50%, а у 80 річному віці – 95 – 97%.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) – широко розповсюджене захворювання у чоловіків старших 50 років, причому частота його виникнення збільшується із віком. Епідеміологічні дані свідчать, що гістологічні ознаки ДГПЗ наявні у 50% чоловіків у віці від 50 до 60 років і у 88% - у віці від 70 до 80 років. За даними інституту урології та нефрології АМН України розповсюдженість аденоми передміхурової залози в Україні становить 1765,5 на 100 тис. чоловічого населення, що в абсолютних цифрах досягає 1 100 000 хворих, які потребують урологічного нагляду та лікування. У зв'язку із тенденцією до підвищення питомої ваги людей похилого віку в Україні, кількість пацієнтів із ДГПЗ буде зростати.

Диференційну діагностику доброякісної гіперплазії передміхурової залози слід проводити із такими захворюваннями: рак простати, туберкульоз простати, камені простати, хронічний простатит, оскільки ці патологічні стани супроводжуються порушенням сечовипускання, болями в нижній частині живота та змінами при пальцевому дослідженні простати. Однак для кожної із цих патологій притаманні специфічні діагностичні критерії, що й дозволяє провести дифдіагностику.

Спільними ознаками раку простати та аденоми є затруднене сечовипускання, ослаблення струменя сечі; проте при раку простати перебіг хвороби прогресуючий та швидкий, з'являються симптоми проростання у сусідні тканини (відчуття розпирання в області промежини, болі у прямій кишці), віддаленого метастазування та ракової інтоксикації (поганий апетит, втрата маси тіла, анемія). При пальцевому дослідженні для раку характерно нерівномірною, камянистою консистенцією, можливе проростання пухлиною стінки прямої кишки та нерухомість слизової над нею. Для аденоми характерно: консистенція залози рівномірно-туго еластична; вона має рівні чіткі контури, рухомість стінки прямої кишки над нею збережена.

Таким чином гіперплазії передміхурової залози можуть перебігати доброякісно та злоякісно, маючи при цьому певні клініко-діагностичні та патоморфологічні особливості.