prostatabg.com

НАРЪЧНИК

Простатата
и мъжкото здраве

Ясно и достъпно за симптомите, изследванията, лечението и възстановяването

С медицинското участие на
д-р Явор Семерджиев, уролог

2026

Как да използвате този наръчник

Наръчникът събира на едно място информацията от prostatabg.com — за простатата, симптомите, изследванията, лечението и живота след него.

Текстовете обясняват понятията и помагат да се подготвите за разговор с уролог. Те не поставят диагноза и не заменят преглед. Всеки човек е различен — решенията за изследвания и лечение се вземат заедно с лекар, след оценка на конкретния случай.

Доброкачественото увеличение, простатитът и ракът на простатата се разглеждат отделно, защото са различни заболявания. Оплакванията при уриниране могат да имат и причини извън простатата.

За съдържанието

Текстовете са редакционен синтез на публикувани източници (Европейската асоциация по урология, NHS, NIDDK, NCI и други, изброени в края), с медицинското участие на д-р Явор Семерджиев, уролог. Наръчникът не съдържа дози на лекарства, статистики за резултати или гаранции за изход от лечение.

Кога да потърсите спешна помощ

- не можете да уринирате или мехурът е болезнено пълен;
- имате висока температура и втрисане заедно с оплаквания при уриниране;
- има обилно кървене, съсиреци или силна болка;
- след биопсия или операция се появи температура.

В тези случаи не изчаквайте планов преглед — обадете се на 112 или потърсете най-близкото спешно отделение.

Съдържание

01 За простатата

Какво представлява простатата · Функции и анатомия · Промени с възрастта · Профилактика

02 Основните заболявания

Доброкачествено увеличение на простатата · Простатит · Рак на простатата

03 Симптоми и промени

Често уриниране · Нощно уриниране · Слаба или прекъсваща струя · Трудно започване на уринирането · Чувство за непълно изпразване · Болка и парене · Кръв в урината · Кръв в семенната течност · Задръжка на урина · Изпускане на урина

04 Изследвания

Преглед при уролог · PSA — простатно-специфичен антиген · Изследвания на урина · Ехография и остатъчна урина · Урофлоуметрия · ЯМР на простатата · Биопсия на простатата · Fusion биопсия · Какво показва резултатът от биопсия · Подготовка за изследвания

05 Лечение

Как се избира лечение · Проследяване при доброкачествено увеличение · Медикаментозно лечение · Лечение на простатит и тазова болка · Лазерна енуклеация · MiLEP · TURP · Други методи при доброкачествено увеличение · Лечение на рак на простатата · Активно наблюдение при рак · Радикална простатектомия · Роботизирана радикална простатектомия · Лъчетерапия · Системно лечение

06 Възстановяване

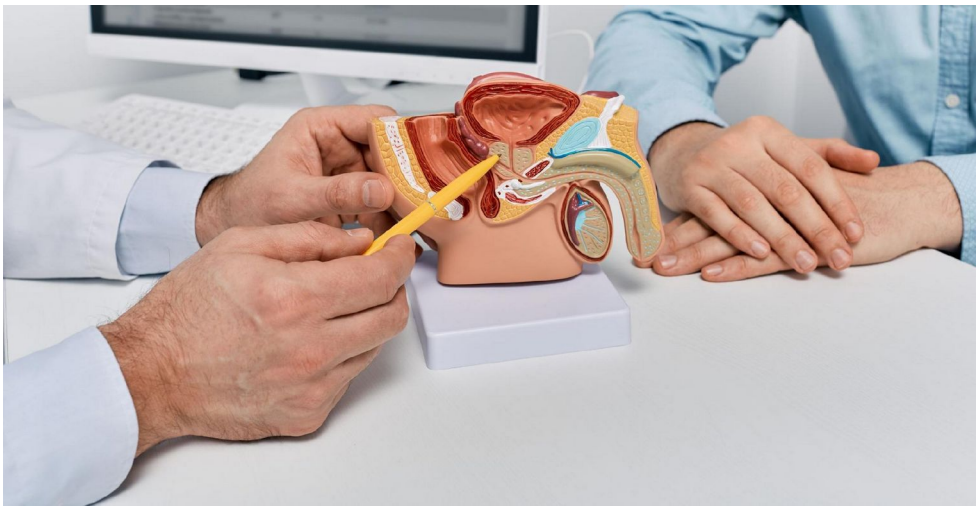
Първи дни след операция · Живот с катетър · Ежедневие и физическа активност · Контролни прегледи · Уринарна функция след операция · Сексуална функция след лечение

07 Подготовка за разговора с уролога

Какво да подготвя за първия преглед · Десет въпроса преди избор на лечение

08 Д-р Явор Семерджиев

09 Източници



01

За простатата

Къде се намира жлезата, какво прави и как се променя с възрастта.

01 · ЗА ПРОСТАТАТА

Какво представлява простатата

Малка жлеза с важна роля в мъжкото здраве. Разберете къде се намира, какво прави и защо промените в нея често се усещат при уриниране.

Жлеза, а не мускул или „орган за уриниране“

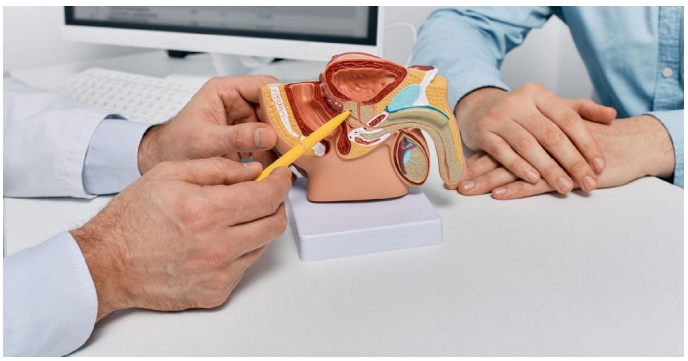
Простатата е жлеза от мъжката полова система. Тя образува част от течността, в която се движат сперматозоидите, но самата тя не произвежда сперматозоиди — те се образуват в тестисите.

При възрастен мъж простатата обикновено се сравнява по големина с кестен. Размерът ѝ се променя през живота и се оценява винаги заедно с възрастта, оплакванията и резултатите от изследванията.

Къде се намира и защо влияе на уринирането

Простатата е разположена непосредствено под пикочния мехур и пред правото черво. През средата ѝ преминава началната част на уретрата — каналът, по който урината напуска пикочния мехур.

Именно затова промените в простатата често се усещат като промени в уринирането: по-слаба струя, по-трудно започване или по-чести позиви. Тези оплаквания обаче могат да се дължат и на начина, по който работи пикочният мехур, на инфекция или на други причини.



Анатомичен модел: простатата е разположена под пикочния мехур и обгръща началото на уретрата.

Какво прави простатата

Семенна течност	Еякулация	Чувствителност към хормони
Отделя част от течността, която заедно със сперматозоидите образува семенната течност.	Мускулните влакна в жлезата участват в изтласкването на семенната течност при еякулация.	Растежът на простатата зависи от мъжките полови хормони — това обяснява част от промените с възрастта.

Увеличена простата не означава автоматично рак

Трите най-често обсъждани състояния — доброкачествено увеличение, простатит и рак на простатата — са различни диагнози. Те могат да имат сходни оплаквания, но се изследват и лекуват по различен начин.

- **Доброкачествено увеличение** — нарастване на тъканта, което не е рак, но може да затрудни уриниране.
- **Простатит** — възпалителни състояния и тазова болка с различни причини.
- **Рак на простатата** — често протича без симптоми в началото; диагнозата се потвърждава чрез изследване на тъкан от простатата под микроскоп.

Как урологът оценява простатата

Прегледът започва с разговор за оплакванията, общото здраве и приеманите лекарства. След това урологът решава кои изследвания са необходими — например изследване на урина, PSA, ехография или измерване на потока при уриниране. Самостоятелното сравняване на размери от различни ехографии не може да замени тази оценка.

Често задавани въпроси

Произвежда ли простатата сперматозоиди?

Не. Сперматозоидите се образуват в тестисите. Простатата отделя част от течността, която заедно с тях образува семенната течност.

Определя ли размерът на простатата колко силни ще са оплакванията?

Не винаги. Някои мъже с по-голяма простата имат слаби оплаквания, а други с по-малка — изразени. Затова се оценяват симптомите, изпразването на мехура и резултатите от изследванията заедно.

Нормално ли е простатата да се увеличава с възрастта?

С възрастта простатата често увеличава обема си. Това е честа промяна, но ново или влошаващо се оплакване заслужава оценка, а не просто да се приеме като „нормално за възрастта“.

Мога ли сам да прочета резултата от ехографията?

Можете да прочетете заключението, но тълкуването му зависи от симптомите и другите изследвания. Поискайте лекарят да Ви обясни как находката се свързва с Вашите оплаквания.

---

01 · ЗА ПРОСТАТАТА

Функции и анатомия

Простатата, пикочният мехур и уретрата работят заедно. Разберете как е устроена системата и защо слабата струя не винаги се дължи на простатата.

Пикочната система накратко

Бъбреците филтрират кръвта и образуват урината. Тя се стича по двата уретера към пикочния мехур, който я събира и задържа, докато дойде подходящ момент за уриниране. По време на уриниране мускулатурата на мехура се свива, а уретрата извежда урината навън.

Оплакванията при уриниране могат да произлизат от всяко звено в тази система. Затова урологът оценява не само простатата, а и работата на мехура, уретрата и общото здраве.

Бъбреци	Пикочен мехур	Уретра
Образуват урината и отделят излишната течност и отпадни вещества.	Събира урината и я изтласква при уриниране чрез своята мускулатура.	Канал, който извежда урината навън; при мъжа преминава през простатата.

Къде се намира простатата

Простатата е жлеза от мъжката полова система. Разположена е непосредствено под пикочния мехур и пред правото черво. Началният участък на уретрата преминава през нея — затова промени в простатата могат да се отразят на уринирането.

Близостта до правото черво обяснява защо лекарят може да оцени простатата чрез ректален преглед, а близостта до мехура — защо увеличената жлеза понякога затруднява изпразването.

Какви са функциите ѝ

Простатата образува част от семенната течност. Тази течност е жизнената среда на сперматозоидите, които се образуват в тестисите. При еякулация мускулатурата в областта на простатата помага течността да бъде изтласкана навън през уретрата.

Простатата и PSA

Клетките на простатата образуват белтък, наречен простатно-специфичен антиген (PSA). Малка част от него преминава в кръвта, затова стойността му може да се измерва с кръвен тест. Повишението има различни възможни причини и не е самостоятелна диагноза.

Защо слабата струя не винаги е „от простатата“

Струята зависи от две неща: колко свободен е пътят на урината и колко ефективно се свива мехурът. Слаба струя може да има при стеснение по пътя на урината, но и когато мускулатурата на мехура работи по-слабо. Някои лекарства, запекът и други заболявания също влияят.

- увеличена простата, която притиска уретрата;
- стеснение на уретрата (например след травма или предишна процедура);
- промени в работата на пикочния мехур;
- странични ефекти от лекарства.

Списъкът не служи за самодиагностика — той показва защо е нужна цялостна оценка, преди да се избере лечение.

Как лекарят оценява системата

Оценката започва с разговор за оплакванията и преглед. В зависимост от случая може да се назначат изследване на урина, кръвни изследвания, ехография с измерване на остатъчната урина или урофлоуметрия. Целта е да се разбере коя част от системата е засегната.

Често задавани въпроси

Каква е големината на простатата?

При възрастен мъж простатата често се сравнява с кестен. Размерът се променя през живота и се оценява заедно с възрастта, оплакванията и изследванията — сам по себе си не поставя диагноза.

Свързана ли е простатата с ерекцията?

Ерекцията зависи основно от кръвоносните съдове, нервите и хормоните. Лечението на простатата обаче може да повлияе на сексуалната функция, затова темата се обсъжда преди избор на лечение.

Може ли жените да имат проблеми с простатата?

Не. Простатата е част от мъжката полова система. Уринарни оплаквания при жените имат други причини.

Промени с възрастта

С годините простатата често се променя. Разберете кои промени са чести, кога оплакванията заслужават оценка и защо размерът не е всичко.

Какво се променя с възрастта

С възрастта простатата при много мъже постепенно увеличава обема си. Това доброкачествено нарастване не е рак и не води непременно до оплаквания.

Размерът на простатата и тежестта на симптомите не винаги съвпадат: някои мъже с по-голяма простата нямат съществени оплаквания, а други с по-малка имат изразени симптоми. Затова решенията се вземат според симптомите и изследванията, а не само според обема.

Оплаквания, които заслужават внимание

- по-слаба или прекъсваща струя;
- трудно започване или напъване при уриниране;
- по-чести позиви през деня;
- ставане през нощта за уриниране;
- усещане, че мехурът не се изпразва напълно;
- внезапен позив, който трудно се отлага.

Тези симптоми могат да имат и причини извън простатата — например промени в мехура, инфекция, лекарства или общи заболявания. Ново или постепенно влошаващо се оплакване заслужава оценка, дори когато изглежда като „нормална част от възрастта“.

Кога да не отлагате

Някои ситуации изискват по-бърза оценка: кръв в урината, болка, повтарящи се инфекции, температура с уринарни оплаквания или невъзможност за уриниране.

Какви са подходите

Не всяка увеличена простата изисква лечение, а още по-малко — операция. Според оплакванията и находките лекарят може да предложи:

01

Проследяване

При леки оплаквания, които не пречат съществено — с периодични контролни прегледи.

02

Промени в навиците

Например режим на течностите, ограничаване на кофеин и алкохол вечер — индивидуално.

03

Лекарства или интервенция

При по-изразени оплаквания, които пречат на ежедневието, или усложнения — според конкретната ситуация.

Често задавани въпроси

Неизбежно ли е увеличението на простатата?

Доброкачественото увеличение е често с напредване на възрастта, но не при всички мъже води до оплаквания. Важни са симптомите и тяхното влияние върху живота.

Увеличава ли доброкачественото увеличение риска от рак?

Доброкачественото увеличение и ракът са различни състояния. Двете могат да съществуват едновременно, затова оценката от лекар е важна — но едното не се превръща в другото.

Профилактика

Профилактиката започва с информиран разговор: определяне на индивидуалния риск, ползи, изследване на PSA и какво следва след резултата.

Профилактиката започва с разговор

Преди изследвания е полезно да обсъдите с лекар възрастта си, фамилната история, предишните резултати и общото здраве. Така решението за изследване е съобразено с Вашия личен риск.

PSA не е тест, който сам поставя диагноза. Важно е да знаете предварително какви са възможните ползи, ограничения и следващи стъпки, ако резултатът е повишен.

Кои фактори се обсъждат

- възраст;
- рак на простатата при баща или брат, както и някои наследствени предразположения в семейството;
- предишни резултати от PSA и тяхната промяна във времето;
- съпътстващи заболявания и общо състояние на здравето.

Наличието на рисков фактор не означава заболяване, а отсъствието му не е гаранция. Тези данни помагат да се прецени кога и как да се проследявате.

Ползи и ограничения на ранното откриване

Ранното откриване може да позволи по-ранна диагноза на значимо заболяване. Изследванията обаче могат да доведат до допълнителни процедури, тревога или откриване на заболяване, което не би причинило проблеми през живота. Затова решението е индивидуално и информирано.

Без единен график за всички

Тази страница не задава задължителен годишен график. Кога да започнете и колко често да проследявате се определя с лекаря според индивидуалния риск.

Общото здраве също има значение

Редовното движение, здравословното тегло, отказът от тютюнопушене и балансираното хранене подкрепят общото здраве. Не съществува храна или добавка, която да гарантира предпазване от рак на простатата.

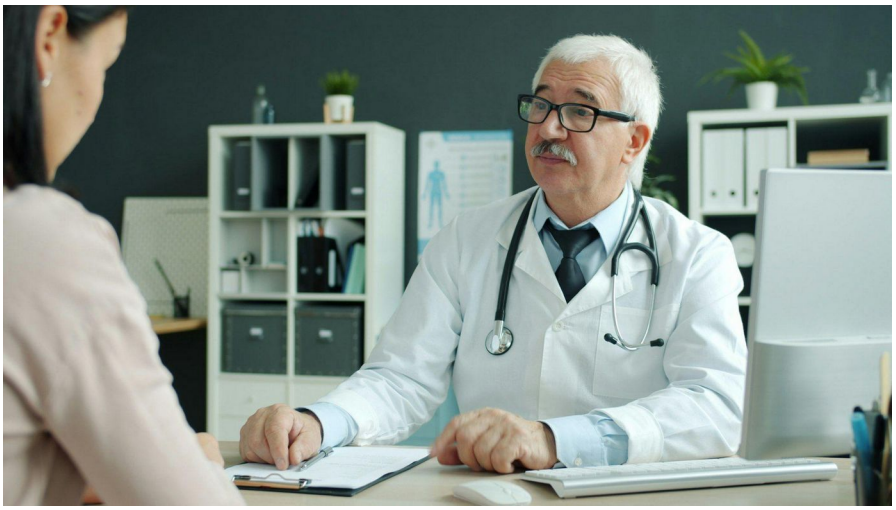
Често задавани въпроси

От каква възраст да изследвам PSA?

Отговорът зависи от личния риск и се обсъжда с лекаря. Фамилната история може да промени момента за начален разговор.

Ако нямам оплаквания, нужен ли е преглед?

Ранните стадии на рака на простатата често протичат без симптоми. Затова разговорът за профилактика е полезен и при липса на оплаквания.



02

Основните заболявания

Доброкачествено увеличение, простатит и рак — три различни състояния с различен подход.

Доброкачествено увеличение на простатата

Доброкачественото увеличение е нарастване на простатната тъкан, което не е рак. Разберете симптомите, оценката и възможностите — от проследяване до операция.

Какво представлява

Доброкачественото увеличение на простатата (ДПХ) е нарастване на жлезната тъкан, което не излиза извън органа т.е. не обхваща околни структури и не дава разсейки. Среща се често при по-възрастни мъже.

Увеличената простата може да притисне уретрата и да затрудни оттичането на урината от пикочния мехур. С времето мехурът също може да промени начина си на работа, което допринася за оплакванията.

Симптоми

- слаба или прекъсваща струя на урината;
- трудно започване и напъване при уриниране;
- чести позиви за уриниране, включително през нощта;
- внезапен силен позив за уриниране, който трудно се подтиска и понякога може да доведе до изпускане на урина;
- усещане за непълно изпразване на пикочния мехур;
- капене след уриниране, което често зацапва бельото.

Същите симптоми могат да се дължат и на други състояния — например промени в мехура, инфекция или стеснение на уретрата. Затова диагнозата не се поставя само по оплакванията.

Как се оценява

Оценката включва разговор за оплакванията (понякога със стандартизиран въпросник), преглед, изследване на урина и при нужда PSA, ехография с измерване на остатъчната урина и урофлоуметрия. Дневникът на уринирането помага при нощни и чести позиви за уриниране.

Възможности за лечение

01	02	03
Проследяване и навици	**Лекарства**	**Интервенция**
При леки оплаквания: контролни прегледи, режим на течностите, внимание към кофеин и алкохол.	Групи лекарства, които отпускат мускулатурата или намаляват обема на простатата — понякога в комбинация.	При изразени оплаквания или усложнения — ендоскопски методи като енуклеация или TURP.

Изборът зависи от симптомите, обема и формата на простатата, изследванията, общото здраве и личните приоритети, включително сексуалната функция.

Възможни усложнения и кога е спешно

При някои мъже увеличението води до остра задръжка на урина, повтарящи се инфекции, камъни в пикочния мехур или засягане на бъбречната функция. Тези ситуации изискват активно лечение.

Често задавани въпроси

Доброкачественото увеличение превръща ли се в рак?

Не. Това са различни състояния. Възможно е да съществуват едновременно, затова при оценката се обсъжда и PSA.

Задължителна ли е операция?

Не. Много мъже се проследяват или лекуват с медикаменти. Операция се обсъжда при изразени оплаквания, неуспех на лечението или усложнения.

Помагат ли хранителните добавки?

Ползата от добавките не е доказана по начин, който да замести прегледа и лечението. Обсъдете всеки продукт с лекаря си.

---

02 · ОСНОВНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Простатит

Простатитът обхваща различни състояния — от бактериална инфекция до продължителна тазова болка без доказана инфекция. Подходът зависи от вида.

Различни състояния под едно име

Остър бактериален	Хроничен бактериален	Хронична тазова болка
Внезапно начало с температура, втрисане и болка — изисква бърза медицинска помощ.	Повтарящи се инфекции, свързани с простатата.	Продължителна болка без доказана бактериална причина — най-честата форма.

Съществува и възпаление, открито случайно при изследване, без оплаквания. Различните форми имат различно лечение — затова точната оценка е важна.

Симптоми

- болка в таза, перинеума, долната част на корема или гърба;
- болка или парене при уриниране;
- чести или внезапни позиви за уриниране;
- болка при или след еякулация;

- при острата форма — температура, втрисане и общо неразположение, невъзможност за уриниране.

Подобни оплаквания могат да имат и други причини — например инфекция на пикочния мехур, камъни, проблеми с мускулатурата на тазовото дъно или неврологични причини.

Как се поставя диагнозата

Лекарят разпитва за оплакванията и тяхната продължителност, извършва преглед и назначава изследвания на урина, а при нужда и други тестове. При продължителна тазова болка оценката включва и влиянието върху съня, работата и сексуалния живот.

Носете резултатите от предишни изследвания и информация за проведеното лечение — кои лекарства, колко време и с какъв ефект.

Как се лекува

При доказана бактериална инфекция лекарят назначава подходящ антибиотик за определен срок. При хронична тазова болка обикновено се съчетават няколко мерки — контрол на болката, работа с тазовото дъно, промени в навиците и проследяване.

Без самолечение

Не всяка тазова болка е инфекция и не всеки случай изисква антибиотик. Приемът на останали от предишно лечение лекарства може да затрудни диагностиката.

Често задавани въпроси

Заразен ли е простатитът?

Хроничната тазова болка не е заразна. При бактериалните форми лекарят преценява дали има значение за партньора и дали са нужни допълнителни изследвания.

Влияе ли простатитът на PSA?

Възпалението може временно да повиши PSA. Затова стойността се тълкува в контекста на оплакванията и понякога се повтаря след лечение.

---

02 · ОСНОВНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Рак на простатата

Ракът на простатата може да няма симптоми в началото. Разберете как се поставя диагнозата и как се избира между наблюдение и лечение.

Какво представлява

Ракът на простатата възниква, когато клетки в жлезата започнат да растат неконтролируемо. При част от мъжете заболяването се развива бавно и може да не причини проблеми през живота, а при други е по-агресивно и изисква лечение.

Именно затова диагнозата не определя автоматично един и същ подход за всички.

Симптоми

В ранен стадий ракът на простатата често не дава оплаквания. Когато има симптоми, те могат да включват промени в уринирането, кръв в урината или семенната течност, а при напреднало заболяване — болки в костите, отслабване или умора.

Затрудненото уриниране не доказва рак — много по-често се дължи на доброкачествено увеличение или други причини. Само изследванията могат да изяснят ситуацията.

Как се поставя диагнозата

01	02	03

Оценка на риска	ЯМР на простатата	Биопсия
Разговор, преглед и PSA; при нужда — повторение и проследяване във времето.	Мултипараметричният ЯМР помага да се прецени нуждата от биопсия и да се насочат пробите.	Само изследването на тъкан от патолог потвърждава диагнозата и характеристиките на рака.

Стадий и група на риска

След диагнозата се оценяват характеристиките на тумора (например Gleason/ISUP група), стойността на PSA и разпространението — чрез преглед и при нужда образни изследвания. Заедно тези данни определят групата на риска.

Възможности за лечение

- активно наблюдение при подходящи нискорискови случаи;
- операция — радикална простатектомия, включително роботизирана;
- лъчетерапия, понякога в комбинация с хормонално лечение;
- системно лечение при напреднало заболяване.

Решението се взема заедно с пациента и включва медицинския риск, общото здраве и личните приоритети. Полезно е случаят да бъде обсъден от екип от специалисти.

Често задавани въпроси

Повишеният PSA означава ли рак?

Не. PSA може да е повишен и при доброкачествено увеличение, възпаление или инфекция. Стойността се тълкува заедно с другите данни.

Наследствен ли е ракът на простатата?

Рискът е по-висок, когато близки роднини са имали заболяването, както и при някои наследствени предразположения. Споделете фамилната история на прегледа.

Винаги ли е нужно лечение?

Не. При подходящи нискорискови случаи активното наблюдение позволява да се избегне или отложи лечение, без да се пропуска промяна.



03

Симптоми и промени

Какво може да стои зад оплакванията при уриниране и кога да не изчаквате.

Често уриниране

Посещавате тоалетната по-често от обичайното за Вас? Разберете какво може да стои зад промяната, как да я опишете на лекаря и кога не бива да чакате.

Какво означава „често уриниране“

Честото уриниране означава посещаване на тоалетната по-често от обичайното за Вас. Няма едно „правилно“ число, което важи за всеки — значение има промяната спрямо досегашния Ви ритъм и как тя се отразява на ежедневието и съня Ви.

Важно е дали отделяте малки или големи количества урина, дали позивът е внезапен и труден за отлагане и какво количество и какви течности приемате. Тези подробности насочват лекаря към различни възможни причини.

Възможни причини

Честото уриниране е симптом, а не диагноза. Сред възможните причини са:

- промени в работата на пикочния мехур, включително свръхактивен мехур;
- доброкачествено увеличение на простатата, при което мехурът не се изпразва напълно;
- инфекция на пикочните пътища — особено при парене, болка или промяна в урината;
- голямо количество течности, кафе, чай или алкохол, както и някои лекарства, които увеличават отделянето на урина;
- общи заболявания, при които се образува повече урина — например неконтролиран захарен диабет.

Списъкът не служи за самодиагностика. Той показва защо е важно лекарят да види цялата картина, а не само броя на посещенията.

Дневник на уринирането — най-полезната подготовка

Дневникът за няколко обичайни дни дава на лекаря информация, която трудно се възстановява по памет. Ако е възможно, донесете го на прегледа.

01	02	03
Записвайте всяко уриниране	**Отбелязвайте течностите**	**Добавете усещанията**
Часа и, ако лекарят го поиска, количеството в милилитри — включително през нощта.	Какво и колко сте пили и в колко часа — вода, кафе, чай, алкохол.	Силен позив, изпускане, болка или парене — до съответния запис.

Не намалявайте рязко течностите, за да „прикриете“ проблема. Това може да промени резултата и да не е безопасно, особено при сърдечни или бъбречни заболявания.

Как протича оценката

Урологът започва с разговор за оплакванията, лекарствата и общото здраве. В зависимост от случая може да предложи изследване на урина, ехография с измерване на остатъчната урина, урофлоуметрия или PSA. Не всяко оплакване изисква всички изследвания.

Често задавани въпроси

Колко пъти на ден е „нормално“ да уринирам?

Няма универсално число. Важна е промяната спрямо обичайното за Вас, количеството течности и дали оплакването пречи на деня или съня. Дневникът помага да се прецени това.

Трябва ли да пия по-малко вода?

Не намалявайте рязко течностите без разговор с лекар. Понякога се препоръчва промяна в часовете или вида на напитките, но режимът трябва да бъде индивидуален.

Мога ли да започна антибиотик, който ми е помогнал преди?

Не. Изследването на урина и оценката от лекар са важни, преди да се започне лечение. Самолечението може да затрудни диагностиката.

---

03 · СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нощно уриниране

Ставате през нощта, за да уринирате? Разберете какво може да стои зад нощното уриниране и как дневникът помага да се открие причината.

Какво е нощно уриниране

Ставането през нощта, за да уринирате, се нарича никтурия. Тя може да нарушава съня и да води до умора през деня, по-трудна концентрация и риск от падане при ставане в тъмното.

Важно е дали Ви събужда позивът, или се събуждате по друга причина и тогава отивате до тоалетната. Това разграничение насочва оценката.

Възможни причини

Причината не винаги е простатата. Обикновено се търси в три посоки:

Повече урина през нощта	По-малък капацитет на мехура	Проблеми със съня
Например при прием на течности вечер, подуване на краката (отоци), сърдечни или бъбречни проблеми.	Свръхактивен мехур, доброкачествено увеличение или непълно изпразване.	Безсъние или сънна апнея — събуждането води до посещение на тоалетната.

Кафето, алкохолът и някои лекарства, особено приети вечер, също могат да засилят нощното уриниране.

Дневникът — най-полезната подготовка

Дневник за няколко обичайни дни показва дали проблемът е в количеството урина, в мехура или в

двете. Помолете вашия уролог да ви даде дневник на уриниране. Записвайте:

- часа на всяко уриниране, включително през нощта;
- количеството урина;
- какво и колко пиете и в колко часа;
- часа на лягане и ставане.

Споделете дали имате отоци на краката, хъркане или паузи в дишането по време на сън и какви лекарства приемате.

Какво може да помогне

Лечението следва причината. Понякога помагат прости мерки — разпределение на течностите през деня, ограничаване на кофеин и алкохол вечер, повдигане на краката следобед при отоци. В други случаи е необходимо лечение на пикочния мехур, простатата или друго заболяване.

Не променяйте лекарствата сами

Не променяйте часа или дозата на предписани лекарства (например отводняващи) без разговор с лекаря, който ги е назначил.

Често задавани въпроси

Колко пъти на нощ е „много“?

Ставането веднъж нощем е често, особено с възрастта. Ако ставате два или повече пъти и това Ви пречи, обсъдете го с лекар.

Трябва ли да спра да пия вода вечер?

Ограничаването на течностите няколко часа преди сън може да помогне, но общото количество за деня не бива да се намалява прекомерно — особено при сърдечни или бъбречни заболявания.

---

03 · СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Слаба или прекъсваща струя

Струята е по-слаба, прекъсва или се налага да изчаквате? Разберете възможните причини и как изследванията уточняват проблема.

Какво означава слаба струя

Слабата или прекъсваща струя показва, че урината не изтича свободно или мехурът не се свива достатъчно ефективно. Често се съчетава с по-дълго уриниране, капене в края на уринирането и усещане, че мехурът не е празен.

Самото усещане не показва точната причина — затова е нужна оценка.

Възможни причини

- доброкачествено увеличение на простатата;
- стеснение на уретрата;
- по-слаба мускулатура на мехура;
- странични ефекти на лекарства (например някои средства против настинка или алергия);
- запек или неврологични заболявания.

Как се изследва

01	02	03
Урофлоуметрия	**Остатъчна урина**	**Допълнително**
Уринирате в специален апарат, който измерва силата	С ехография след уриниране се измерва колко урина остава	При нужда — изследване на урина, PSA или уродинамично

и продължителността на струята.	в мехура.	изследване.

Една ниска стойност на потока не е самостоятелно доказателство за запушване от простатата — резултатите се тълкуват заедно.

Какво да опишете на прегледа

- откога е промяната и дали се влошава;
- дали се налага да се напъвате или да изчаквате;
- дали след тоалетна усещате мехура пълен;
- какви лекарства приемате.

Често задавани въпроси

> **Слабата струя винаги ли е от простатата?**
> Не. Може да се дължи на стеснение на уретрата, на работата на мехура или на лекарства. Изследванията помагат да се разграничат.
>
> **Може ли да се подобри без операция?**
> Да, при много мъже лекарствата или промените в навиците помагат. Операция се обсъжда при изразени оплаквания или усложнения.

---

03 · СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Трудно започване на уринирането

Чакате, докато струята започне, или се налага да се напъвате? Разберете какво да споделите на прегледа и кога е необходима спешна оценка.

Какво означава трудно започване

Ако изчаквате дълго, преди струята да започне, или трябва да напъвате, това е важно оплакване. Често се съчетава със слаба струя и усещане за непълно изпразване.

Възможни причини

- доброкачествено увеличение на простатата;
- стеснение на уретрата;
- промени в работата на мехура;
- лекарства — например някои средства против настинка, алергия или депресия;
- тревожност или непозната среда (например обществени тоалетни).

Как да се подготвите

- списък с всички лекарства, включително без рецепта;
- информация за предишни операции, катетър или епизоди на задръжка;
- дневник на уриниране, ако лекарят го поиска.

Когато урината изобщо не тръгва

Внезапната пълна невъзможност за уриниране, особено с болезнено напрежение ниско в корема, е спешно състояние (остра задръжка). Не се опитвайте да я решите с допълнителен прием на вода.

Често задавани въпроси

> **Може ли лекарство да причини затруднено уриниране?**
> Да. Някои лекарства влияят на мехура или мускулатурата около уретрата. Не спирайте лекарства сами — обсъдете ги с лекар.

Чувство за непълно изпразване

Имате усещане, че мехурът остава пълен? Разберете как се измерва остатъчната урина и какво означава резултатът.

Усещане и измерване

Усещането, че мехурът не е празен, не показва само по себе си колко урина е останала. Някои хора усещат „пълен мехур“ при малко остатъчна урина, а други не усещат значителен остатък. Затова количеството се измерва.

Как се измерва остатъчната урина

Най-често — с ехография веднага след уриниране. Изследването е безболезнено. Понякога измерването се повтаря, защото една стойност може да варира.

Защо остава урина

- препятствие по пътя на урината — например увеличена простата или стеснение на уретрата;
- по-слабо свиване на мускулатурата на мехура;
- лекарства или неврологични причини.

Значителната остатъчна урина може да увеличи риска от инфекции и камъни в мехура, а понякога да засегне и бъбреците. Лекарят преценява значението на находката заедно с другите резултати.

Какво да споделите

- чести инфекции на пикочните пътища;
- нужда от повторно уриниране скоро след първото;
- изпускане на урина или капене;
- промени в струята.

Често задавани въпроси

> **Опасна ли е остатъчната урина?**
> Зависи от количеството и причината. Малко количество често не изисква лечение, а по-голямо — се проследява или лекува според причината.

Болка и парене

Болка или парене при уриниране? Разберете възможните причини, ролята на изследването на урина и симптомите, които изискват бърза помощ.

Възможни причини

- инфекция на пикочния мехур или пикочните пътища;
- възпаление на простатата (простатит);
- инфекция, предавана по полов път;
- камъни или раздразнение на уретрата;
- по-рядко — други заболявания на пикочните пътища.

При мъжете инфекцията на пикочните пътища по-често изисква оценка, защото може да е свързана с простатата или затруднено изпразване.

Какво е важно да споделите

- откога са симптомите и как се развиват;
- дали има чести позиви, промяна в цвета или миризмата на урината, кръв;
- температура, втрисане, болка в гърба или слабините;
- какви лекарства вече сте приемали.

Изследване на урина

Общото изследване на урина и урокултурата помагат да се установи инфекция и да се избере подходящо лечение. Пробата се взема по указания на лабораторията — по възможност преди започване на антибиотик.

Без антибиотик „от предишния път“

Не започвайте антибиотик от предишно лечение без оценка. Неподходящият препарат или срок може да затрудни диагностиката и лечението.

Кога да потърсите бърза помощ

Температура с втрисане, силна болка, болка в гърба, повръщане или общо влошаване изискват бърза медицинска помощ, защото може да има засягане на бъбреците или простатата.

Често задавани въпроси

> **Мога ли да пия повече вода вместо лекарство?**
>
> Достатъчният прием на течности е полезен, но не замества оценката и лечението при съмнение за инфекция.

---

03 · СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Кръв в урината

Кръвта в урината изисква оценка дори когато е била само веднъж. Разберете възможните причини и какво се изследва.

Видима и невидима кръв

Кръвта в урината (хематурия) може да е видима — урината е розова, червена или с цвят на чай — или да се установи само при лабораторно изследване.

Някои храни (например цвекло) и лекарства също могат да оцветят урината. Само изследването показва дали наистина има кръв.

Възможни причини

- инфекция на пикочните пътища;
- камъни в бъбреците или мехура;
- доброкачествено увеличение на простатата;
- интензивно физическо натоварване;
- заболявания на бъбреците;
- по-рядко — тумори на пикочния мехур, бъбреците или простатата.

Симптомът не бива автоматично да се приписва на простатата. Целта на оценката е да се изключат и сериозните причини.

Как се оценява

В зависимост от случая се назначават изследвания на урина и кръв, образни изследвания на бъбреците и пикочните пътища и понякога оглед на пикочния мехур (цистоскопия). Нуждата от всяко изследване се преценява индивидуално.

- дали има болка, сърцеразкъсващи или затруднено уриниране;
- предишни епизоди и инфекции;
- лекарства, които влияят на съсирването;
- тютюнопушене и професионален контакт с химикали.

Кога е спешно

Потърсете своевременна оценка и когато кръвта е била еднократна. При обилно кървене, съсиреци с

невъзможност за уриниране, силна слабост или тежка болка е необходима спешна помощ. Не спирайте предписани лекарства самостоятелно.

Често задавани въпроси

> **Ако кръвта изчезне, трябва ли да ходя на лекар?**
> Да. Еднократната видима кръв също изисква оценка, защото причината може да остане и без симптоми.

Кръв в семенната течност

Кръвта в семенната течност изглежда тревожно, но често причината не е сериозна. Разберете кога да се обърнете към лекар и какво да споделите.

Какво представлява

Кръвта в семенната течност (хемоспермия) може да оцвети спермата в розово, червено или кафяво. Често е еднократна и отшумява сама.

Въпреки това симптомът трябва да се обсъди с лекар — особено ако се повтаря, ако сте над 40 години или има други оплаквания.

Възможни причини

- скорошна биопсия на простатата или друга урологична процедура;
- инфекция или възпаление на простатата или семенните мехурчета;
- нараняване или продължително полово въздържание;
- по-рядко — други заболявания, включително на простатата.

Какво да споделите с лекаря

- дали сте имали биопсия или друга процедура;
- дали има кръв и в урината;
- болка, температура или затруднено уриниране;
- прием на лекарства, които влияят на съсирването.

В зависимост от случая лекарят може да назначи изследване на урина, PSA или други изследвания.

Кога да потърсите помощ по-бързо

При температура, силна болка, затруднено уриниране или кръв в урината потърсете медицинска помощ по-бързо.

Често задавани въпроси

> **Нормално ли е след биопсия?**
> Да, кръв в семенната течност след биопсия е очаквана и може да се появява за известно време. Екипът ще Ви каже какво е обичайно след Вашата процедура.

Задръжка на урина

Острата задръжка на урина е спешно състояние, а хроничната може да протича незабележимо. Разберете разликата и какво следва.

Остра задръжка

Острата задръжка е внезапна невъзможност да изпразните мехура въпреки силния позив. Обикновено е болезнена и има напрежение ниско в корема. Състоянието изисква спешна медицинска помощ — урината се отвежда от медицински специалист, най-често с катетър.

Хронична задръжка

При хронична задръжка част от урината остава в мехура дълго време. Оплакванията могат да са слаби: често уриниране на малки количества, слаба струя, капене или изпускане. Понякога се открива случайно при ехография.

Хроничната задръжка изисква оценка, защото може да доведе до инфекции и да засегне бъбреците.

Възможни причини

- доброкачествено увеличение на простатата;
- стеснение на уретрата;
- лекарства (например някои против настинка, болка или депресия);
- запек, инфекция или упойка след операция;
- неврологични заболявания.

Какво следва след овладяване

След отвеждане на урината се планират изследвания и лечение на причината. Понякога се опитва премахване на катетъра след лечение с лекарства, а при други случаи се обсъжда интервенция.

Безопасност

Не поставяйте и не отстранявайте катетър самостоятелно без обучение и назначение.

Често задавани въпроси

> **Може ли задръжката да се повтори?**
> Да, ако причината не е овладяна. Затова е важно проследяване и лечение на причината.

---

03 · СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Изпускане на урина

Изпускането на урина има различни механизми — при усилие, при силен позив или при затруднено изпразване. Разберете какви са възможностите.

Различни видове изпускане

При усилие	При силен позив	При препълване
При кашляне, кихане или повдигане — например след операция на простатата.	Внезапен позив, който трудно се отлага, понякога при свръхактивен мехур.	Капене от препълнен мехур, който не се изпразва.

Видът определя изследванията и лечението, затова е важно да опишете кога точно се появява изпускането.

Възможни причини при мъжете

- предишна операция или лъчетерапия на простатата;
- свръхактивен пикочен мехур;
- затруднено изпразване и препълване;
- неврологични заболявания, лекарства или инфекция.

Как се оценява

- кога се появява и колко често;
- колко хигиенни превръзки или подложки използвате на ден;
- дали има затруднено уриниране;
- дневник на уринирането.

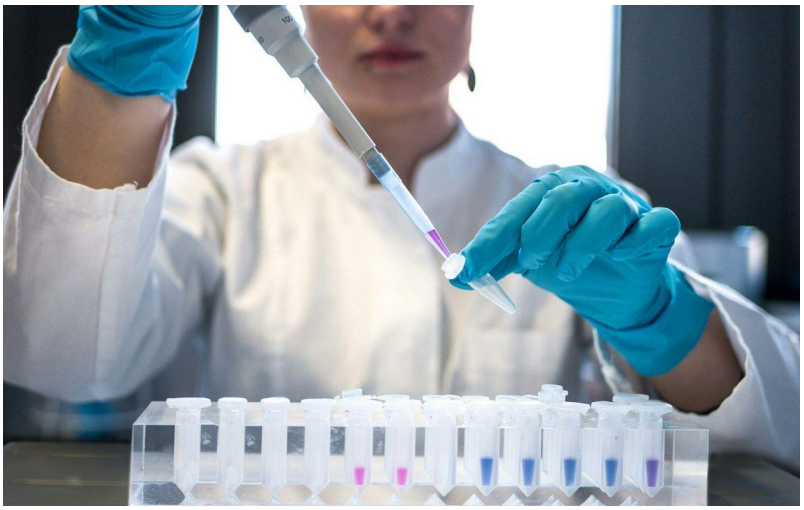
При нужда лекарят може да назначи изследване на урина, измерване на остатъчната урина или уродинамично изследване.

Какво може да помогне

Изпускането не е нещо, което трябва да приемате като неизбежно. Възможностите включват упражнения за тазовото дъно, тренировка на мехура, промени в навиците, лекарства, а при някои случаи — процедури и операции. Конкретният подход зависи от причината.

Често задавани въпроси

> **Нормално ли е изпускането след операция на простатата?**
>
> Промени в контрола на уриниране след операция са възможни и често се подобряват с времето и упражненията. Обсъдете продължаващото изпускане със специалист.



04
Изследвания

От първия преглед до резултата от биопсия — какво показва всяко изследване.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Преглед при уролог

Как протича прегледът при уролог, какво да подготвите и какви въпроси да зададете, за да излезете с ясен план.

Разговор за оплакванията

Прегледът започва с разговор: какво Ви притеснява, откога, как се променя и как влияе на съня, работата и ежедневието. Лекарят пита за общото здраве, лекарствата, предишни операции и изследвания.

Понякога се използва кратък стандартизиран въпросник за уринарните симптоми или дневник на уринирането.

Физикален преглед

В зависимост от оплакванията прегледът може да включва преглед на корема и половите органи и пръстов ректален преглед на простатата. Той е кратък и дава информация за размера, формата и консистенцията на жлезата. Ако се притеснявате, кажете го — лекарят ще обясни всяка стъпка.

Възможни изследвания

Урина и кръв Изследване на урина, PSA и други кръвни показатели при нужда.	**Ехография** Простата, мехур, остатъчна урина и бъбреци.	**Урофлоуметрия** Измерване на силата на струята.

Не е необходимо да си назначавате всички изследвания предварително. Лекарят ще прецени кои са полезни във Вашия случай.

Как да се подготвите

Какво да носите

- предишните резултати и образни изследвания;
- точен списък с лекарствата, включително без рецепта;
- информация за алергии и предишни процедури.

- запишете всички симптоми и въпросите си — включително такива, които изглеждат несвързани;
- за едно денонощие отбележете колко течности приемате и колко урина отделяте;
- препоръчително е да отидете на преглед с пълен пикочен мехур;
- ако желаете, отидете с близък човек, който да помогне да запомните информацията.

С какво да излезете от прегледа

01 Каква е вероятната причина за оплакванията ми?

02 Какви изследвания са нужни и защо?

03 Какви са възможностите за лечение или проследяване?

04 Кога е следващият преглед и при какви симптоми да потърся помощ по-рано?

Често задавани въпроси

Болезнен ли е ректалният преглед?

Обикновено е кратък и може да е неприятен, но не би трябвало да е силно болезнен. Кажете на лекаря, ако изпитвате дискомфорт.

Трябва ли да съм гладен?

За консултацията обикновено не. Ако едновременно се правят кръвни изследвания, следвайте указанията на кабинета.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

PSA — простатно-специфичен антиген

Кръвен тест, който може да подпомогне оценката на простатата. Резултатът дава полезна информация, но не е готова диагноза — тълкува се заедно с прегледа и другите данни.

Какво е PSA

PSA (простатно-специфичен антиген) е белтък, който се произвежда от клетките на простатата. Малко количество преминава в кръвта, където може да бъде измерено с обикновено кръвно изследване.

Повишената стойност не означава автоматично рак, а ниската стойност не изключва напълно заболяване. Затова PSA е част от оценката, а не самостоятелен отговор.

Кога се обсъжда изследването

- при оплаквания от уриниране — като част от цялостната оценка;
- при проследяване на вече известно състояние на простатата или след лечение;
- при информиран разговор за ранно откриване на рак на простатата— след обсъждане на ползите и ограниченията.

PSA не е универсален тест за всички мъже по един и същ график. Решението дали и кога да се изследвате е индивидуално и зависи от възрастта, фамилната история и личния риск.

Какво може да повлияе на стойността

Доброкачествено увеличение
По-голямата простата често произвежда повече PSA.

Възпаление и инфекция
Простатит или инфекция на пикочните пътища могат временно да повишат стойността.

Скорошни дейности
Еякулация, интензивно натоварване или колоездене непосредствено преди изследването.

Процедури
Скорошна биопсия, катетър или други урологични манипулации.

Някои лекарства
Определени лекарства за простатата понижават PSA — кажете на лекаря какво приемате.

Предишни резултати
Промяната във времето често е по-информативна от една отделна стойност.

Подготовка
Конкретните указания — колко време преди изследването да избягвате определени дейности и кога е подходящо след инфекция — получете от лекаря или лабораторията. Съобщете, ако сте имали скорошна инфекция или процедура.

Как се тълкува резултатът

Не съществува една стойност, която самостоятелно да поставя диагноза при всички мъже. Резултатът се разглежда заедно с възрастта, размера на простатата, предишните стойности, прегледа и други данни.

Не сравнявайте своя резултат само с този на друг човек или с референтната граница на бланката. Поискайте обяснение какво означава стойността във Вашия случай.

Възможни следващи стъпки

01
Повторно изследване
При подходящи условия — например след отшумяване на инфекция.

02
Образна диагностика
Мултипараметричен ЯМР може да насочи към участъци, които изискват внимание.

03
Биопсия при показания
Само тъканта, изследвана от патолог, потвърждава или отхвърля диагнозата рак.

Не започвайте антибиотик само за да „свалите“ PSA
Антибиотик се назначава при установена инфекция, а не като начин да се промени стойността на изследването.

Ползи и ограничения

Ранното откриване може да бъде полезно, но изследването може да доведе и до допълнителни процедури или до установяване на заболяване, което не би причинило проблеми през живота. Затова решението се взема информирано, след разговор със специалист.

- може да подпомогне ранното откриване и проследяването;
- повишение може да има и при доброкачествени състояния;
- нормална стойност не изключва напълно рак;
- резултатът може да доведе до допълнителни изследвания.

Често задавани въпроси

Колко често трябва да изследвам PSA?

Няма един график за всички. Честотата зависи от възрастта, риска, предишните резултати и причината за изследването и се определя с лекаря.

Има ли „нормална“ стойност?

Лабораториите посочват референтни граници, но тълкуването е индивидуално. Възрастта, размерът на простатата и промяната във времето са важни за оценката.

Трябва ли да съм гладен преди изследването?

За PSA обикновено не се изисква гладуване, но следвайте указанията на лабораторията — понякога PSA се взема заедно с други изследвания, които изискват гладуване.

Какво да направя при повишен резултат?

Не се паникьосвайте и не започвайте лечение сами. Обсъдете резултата със специалист — може да е нужно повторно изследване или допълнителна оценка.

---

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Изследвания на урина

Общото изследване на урина и урокултурата имат различни задачи. Разберете кога се назначават и как да подготвите правилно пробата.

Общо изследване и урокултура

Общо химично и микроскопско изследване	Урокултура
Показва белтък, захар, кръв, левкоцити и други показатели, които насочват към инфекция или друго състояние.	Търси растеж на бактерии и може да покаже към кои антибиотици са чувствителни.

Кога се назначава

- при болка или парене при уриниране;
- при кръв в урината;
- при чести или внезапни позиви;
- като част от прегледа при уринарни оплаквания;
- преди някои урологични процедури.

Как да вземете правилна проба

01	02	03
Измийте ръцете	**Средна струя**	**Доставете навреме**
И почистете отвора на уретрата, както е указано. Подсушете със суха кърпа.	Изпуснете първата част от урината и съберете средната в стерилния съд.	Затворете съда и го занесете в лабораторията в указания срок.

Съобщете, ако вече приемате антибиотик — това може да повлияе на резултата.

Как се тълкува резултатът

Лабораторната находка се тълкува заедно със симптомите. Положителен или отрицателен резултат не трябва да се използва за самолечение. При тежки симптоми не отлагайте медицинската помощ заради изчакване на резултата.

Често задавани въпроси

> **Трябва ли да е първата сутрешна урина?**
> Препоръчително е урината да е престояла в мехура поне 4 часа, а това най- често се случва сутрин. Следвайте указанията на лабораторията или лекаря.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Ехография и остатъчна урина

Ехографията дава информация за простатата, пикочния мехура и бъбреците, а измерването след уриниране показва остатъчната урина. Разберете какво показва и какво не.

Какво представлява

Ехографията използва ултразвук — без лъчение. При урологичен преглед се оценяват пикочният мехур, простатата и при нужда бъбреците. Изследването е безболезнено.

През корема или през ректума

Най-често ехографията е през корема (трансабдоминална) и изисква умерено пълен мехур. При някои случаи се прави трансректална ехография, която дава по-подробен образ на простатата — тя е по-неприятна, но кратка.

Измерване на остатъчната урина

След като уринирате, се измерва колко урина е останала в мехура. Стойността помага да се прецени дали мехурът се изпразва ефективно. Тъй като може да варира, понякога измерването се повтаря.

Какво не показва ехографията

Ехографията на простатата не поставя сама по себе си диагнозата. Размерът е само част от оценката и не определя лечението. Резултатът се разглежда заедно с оплакванията и останалите изследвания.

Подготовка

- попитайте дали трябва да дойдете с пълен мехур;
- ако изпитвате силна болка или не можете да уринирате, съобщете предварително;
- носете предишни ехографски заключения за сравнение.

Често задавани въпроси

> **Трябва ли да пия вода преди изследването?**
> Често се изисква умерено пълен мехур. Попитайте кабинета колко и кога да пиете.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Урофлоуметрия

Урофлоуметрията измерва силата и продължителността на струята. Разберете как протича и как се тълкува кривата.

Какво представлява

Уринирате в специален апарат, който записва скоростта на потока и количеството урина. Изследването е неинвазивно, безболезнено и отнема няколко минути.

Как да се подготвите

01	02	03
Пълен мехур	**Без изкуствено напъване**	**Спокойна среда**

Пийте вода за да има достатъчно урина. За адекватно изследване да сте уринирал поне 150мл.	Уринирайте както обикновено — без да насилвате или задържате струята.	Изследването се прави насаме; кажете, ако се притеснявате.

Как се тълкува

Качеството на резултата зависи от количеството урина и дали уринирането е представително. Ако тестът не отразява обичайното състояние, лекарят може да предложи повторение.

Кривата показва дали потокът е намален, но не определя самостоятелно причината — тя може да е препятствие или по-слаб мехур. Затова се съчетава с измерване на остатъчната урина и други изследвания.

Кога са нужни допълнителни изследвания

При неясни резултати или преди някои операции може да се предложи уродинамично изследване — инвазивно изследване за по-подробна оценка на налягането в мехура при покой и при уриниране.

Често задавани въпроси

> **Колко урина е нужна?**
> Изследването изисква поне 150 мл урина за надежден резултат. Екипът ще Ви каже как да се подготвите.

---

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

ЯМР на простатата

Мултипараметричният ЯМР дава подробен образ на простатата и помага да се прецени нуждата от биопсия. Разберете подготовката и какво означава находката.

Какво представлява

ЯМР използва магнитно поле и радиовълни, без рентгеново лъчение. Мултипараметричният ЯМР на простатата съчетава няколко вида изображения и помага да се открият участъци, които заслужават допълнително изследване.

Кога се назначава

- при повишен PSA или находка при преглед — преди решение за биопсия;
- за насочване на пробите при биопсия;
- при активно наблюдение — като част от проследяването;
- за уточняване на разпространението при доказан рак.

Подготовка и безопасност

- съобщете за пейсмейкър, импланти, метални чужди тела;
- кажете за бъбречно заболяване и алергии — понякога се използва контрастно вещество;
- споделете, ако страдате от клаустрофобия;
- уточнете с центъра указанията за хранене, течности и лекарства.

Изследването е безболезнено, но шумно и изисква да лежите неподвижно известно време.

Как се тълкува резултатът

Резултатът се интерпретира от рентгенолог и често се описва по стандартизирана скала, която оценява вероятността за наличие на рак. Подозрителната находка не е равнозначна на потвърден рак, а нормалният ЯМР не е абсолютна гаранция.

Следващата стъпка — биопсия, повторение или проследяване — се решава заедно с лекаря според всички данни.

Често задавани въпроси

Болезнено ли е изследването?

Не. Трябва да лежите неподвижно и апаратът е шумен — обикновено дават слушалки или тапи за уши.

Нужен ли е контраст?

При някои протоколи се използва контрастно вещество във вената. Центърът ще прецени според бъбречната функция и алергиите.

---

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Биопсия на простатата

При биопсия се вземат малки проби простатна тъкан за изследване под микроскоп. Разберете как протича, как да се подготвите и кога да потърсите помощ след нея.

Какво представлява

При биопсия се вземат няколко малки тъканни проби, които се изследват от патолог. Така се установява дали има ракови клетки и какви са техните характеристики. Само биопсията потвърждава диагнозата рак на простатата.

Достъп и обезболяване

През перинеума	**През ректума**
Иглата преминава през кожата между скротума и ануса (трансперинеално).	Пробите се вземат през стената на правото черво (трансректално).

Методът, обезболяването и профилактиката на инфекции се определят от медицинския екип. Пробите могат да бъдат насочени на базата на ЯМР изследването (fusion биопсия).

Подготовка

- съобщете за всички лекарства, особено за такива, които влияят на съсирването;
- кажете за алергии и предишни инфекции;
- не спирайте лекарства без конкретен план от екипа;
- уточнете дали някой да Ви придружи.

След процедурата

Кръв в урината, семенната течност или изпражненията може да се появи за известно време. Неприятно усещане в областта е възможно. Следвайте писмените инструкции.

Кога и как ще получите резултата

Хистологичният резултат е готов след определен срок. Уточнете как ще го получите и кога ще бъде обсъден с лекаря.

Често задавани въпроси

Болезнена ли е биопсията?

Използва се обезболяване. Може да има дискомфорт по време и след процедурата — обсъдете очакванията с екипа.

Може ли биопсията да „разпространи“ рака?

Няма основание да се смята, че стандартната биопсия води до разпространение на заболяването. Попитайте лекаря, ако това Ви тревожи.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Fusion биопсия

Fusion биопсията съчетава образите от ЯМР и ултразвук, за да насочи пробите към подозрителен участък. Разберете какво означава и как протича.

Какво представлява

При fusion биопсия изображенията от ЯМР се „сливат“ с ултразвука в реално време. Така лекарят се ориентира към участъка, отбелязан като подозрителен на ЯМР.

„Fusion“ описва начина на насочване, а не отделна диагноза. Резултатът идва от изследването на тъканта от патолог.

Кога се предлага

Когато ЯМР показва участък подозрителен за карцином. Според случая могат да се вземат и проби от други части на простатата.

Как протича

01	02	03
Подготовка	**Процедура**	**Резултат**
Носете ЯМР изображенията и заключението, ако са поискани; съобщете лекарствата които приемате.	Насочване с ултразвук и ЯМР, вземане на прицелни и при нужда допълнителни проби.	Хистологичен резултат и обсъждане на следващите стъпки.

Достъпът (през перинеума или ректума) и обезболяването се уточняват предварително.

Как се тълкува резултатът

Отрицателна биопсия не отменя автоматично нуждата от проследяване, когато останалите данни продължават да будят съмнение. Попитайте как резултатът ще промени плана във Вашия случай.

Често задавани въпроси

> **По-точна ли е от стандартната биопсия?**
>
> Насочването помага пробите да бъдат взети от подозрителния участък. Изборът на метод зависи от ЯМР находката и опита на екипа.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Какво показва резултатът от биопсия

Как да разберете резултата от биопсия: Gleason, ISUP група, стадий и риск — и защо една цифра не е достатъчна за избор на лечение.

Какво описва хистологичният резултат

Патологът описва изследваната тъкан: дали има рак, какъв е типът му, каква част от пробите е засегната и колко „агресивно“ изглеждат клетките под микроскоп. Понякога се описват и други находки, например възпаление.

Gleason и ISUP група

Оценката по Gleason описва колко се различават раковите клетки от нормалните. Обикновено се записва като сбор от две числа. ISUP групата (от 1 до 5) обобщава същата информация по по-разбираем начин — по-ниската група означава по-малко агресивен тумор.

Gleason/ISUP не е стадий

Те описват характеристиките на клетките, а не колко е разпространено заболяването.

Стадий и група на риска

Стадият отразява разпространението — в простатата, около нея или извън нея. За оценката на риска се съчетават ISUP групата, PSA, прегледът и при нужда образни изследвания. Именно групата на риска насочва избора между наблюдение и лечение.

Въпроси към лекаря

01 Каква е точната ми диагноза и ISUP група?

02 Каква е групата на риска и на какво се основава?

03 Нужни ли са допълнителни изследвания?

04 Какви са възможностите — включително наблюдение?

Носете пълния резултат, а не само снимка на отделен ред.

Често задавани въпроси

> **Резултатът е отрицателен — значи ли, че нямам рак?**
>
> Отрицателната биопсия е важна информация, но не винаги изключва заболяване. Лекарят ще прецени дали е нужно проследяване.

04 · ИЗСЛЕДВАНИЯ

Подготовка за изследвания

Как да се подготвите за PSA, ЯМР, биопсия и другите изследвания — какво да уточните предварително и какво да не правите сами.

Преди всяко изследване

- потвърдете точното име на изследването и мястото;
- уточнете дали е нужен пълен мехур или гладуване;
- попитайте как да приемате ежедневните си лекарства;
- подгответе документите и предишните резултати.

PSA

Някои фактори могат временно да повлияят на стойността — например инфекция на пикочните пътища, скорошна еякулация, интензивно колоездене или урологична процедура. Получете конкретни указания от лекаря или лабораторията и съобщете за лекарства за простатата.

ЯМР на простатата

Съобщете за импланти, пейсмейкър, метални тела, бъбречни проблеми, алергии и клаустрофобия. Центърът ще даде указания за хранене и лекарства.

Биопсия

Особено важно е да предоставите точен списък с лекарства, включително разредители на кръвта и добавки, и да кажете за алергии.

Не правете промени сами

Не спирайте антикоагуланти и не започвайте профилактичен антибиотик самостоятелно. Сроковете и препаратите се определят от екипа според процедурата и индивидуалния риск.

Урина, ехография и урофлоуметрия

- за урина — чиста проба от средна струя по указание на лабораторията;
- за ехография — умерено пълен мехур;
- за урофлоуметрия — пълен мехур и обичайно уриниране.

Често задавани въпроси

> **Трябва ли да спра аспирина преди биопсия?**
> Не правете промени сами. Решението зависи от причината, поради която го приемате, и се взема от екипа.



05
Лечение

Възможностите при доброкачествено увеличение, простатит и рак — представени отделно.

Как се избира лечение

Изборът на лечение при доброкачествено увеличение зависи от симптомите, изследванията, анатомията на простатата и Вашите приоритети. Ето как протича решението.

От какво зависи изборът

Симптоми
Колко пречат на съня, работата и ежедневието.

Изследвания
Струя, остатъчна урина, обем и форма на простатата, PSA.

Общо здраве
Съпътстващи заболявания, лекарства, предишни операции.

Приоритети
Очаквания, работа, сексуална функция и отношение към риска.

Основните възможности

01

Проследяване
При увеличена простата без оплаквания — план за контрол и промени в навиците.

02

Медикаменти
Различни групи лекарства, понякога в комбинация.

03

Интервенция
Ендоскопски или други методи при изразени оплаквания или усложнения.

Кога се обсъжда операция

- при изразени оплаквания, които не се повлияват достатъчно от лекарства;
- при остра задръжка на урина или голямо количество остатъчна урина;
- при повтарящи се инфекции, кървене или камъни в мехура;
- при засягане на бъбречната функция.

Методът се избира според размера и формата на простатата, общото здраве, опита на екипа и Вашите приоритети — включително еякулацията.

Въпроси към уролога

01 Каква е целта на предложеното лечение в моя случай?

02 Какви са алтернативите, включително проследяване?

03 Кои са основните рискове и как могат да се повлияят уринирането и сексуалната функция?

04 Какво включва възстановяването и кой организира контролните прегледи?

Внимание с рекламите

Не избирайте операция само по името на апарата или по обещание за универсален резултат. Решението трябва да е свързано с Вашите находки.

Често задавани въпроси

> **Може ли да опитам първо с лекарства?**
>
> При липса на усложнения това често е разумна първа стъпка. Ефектът се проследява и при нужда планът се променя.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Проследяване при доброкачествено увеличение

Проследяването е обмислен избор при леки оплаквания: уговорен план, промени в навиците и ясни сигнали кога да се върнете по-рано.

За кого е подходящо

Проследяването е подходящо при мъже с увеличена простата, чиито симптоми са леки и не им пречат съществено и нямат усложнения като задръжка, инфекции или засягане на бъбреците.

Промени в навиците, които могат да помогнат

- разпределяйте течностите през деня и ги ограничавайте вечер;
- намалете кофеина и алкохола, особено вечер;
- уринирайте спокойно и, ако е нужно, повторно след кратка пауза;
- избягвайте запек;
- обсъдете лекарствата си с лекаря— някои влошават симптомите.

Ако лекарят препоръча, водете дневник на уринирането, за да се вижда ефектът от промените.

Какво включва планът

Уточнете кога е следващият преглед и какво ще се оценява — симптомите, струята, остатъчната урина и при нужда други изследвания. Симптомите могат да останат стабилни, да се подобрят или да се влошат.

Кога да потърсите помощ по-рано

Ако симптомите се влошат, появи се кръв в урината, температура, болка или затруднено уриниране, свържете се с лекаря, без да чакате насрочения преглед.

Различно от активното наблюдение

Проследяването при доброкачествено увеличение е отделна тема от активното наблюдение при доказан рак.

Често задавани въпроси

Проследяването значи ли, че „нищо не се прави“?

Не. Това е активен план с промени в навиците и контролни прегледи, който позволява лечението да бъде започнато навреме, ако е нужно.

---

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозно лечение

Лекарствата при доброкачествено увеличение могат да облекчат симптомите. Разберете основните групи, какво да очаквате и какво да следите.

Основни групи лекарства

Алфа-блокери

Отпускат мускулатурата в простатата и шийката на мехура и улесняват оттичането. Ефектът обикновено се усеща сравнително бързо.

Инхибитори на 5-алфа-редуктазата

Постепенно намаляват обема на простатата; според д-р Семерджиев ефектът настъпва след повече от шест месеца. Понижават стойността на PSA.

Други и комбинации

Фосфодиестеразни инхибитори (използвани и при еректилна дисфункция), лекарства за свръхактивен мехур или комбинация от групи — според оплакванията.

Какво да очаквате

Целта е облекчаване на симптомите и при някои лекарства — намаляване на риска от прогресия. Ефектът се оценява при контролен преглед.

Възможни нежелани ефекти

- замайване или спадане на кръвното при изправяне;
- промени в еякулацията;
- понижено либидо или ерекция при някои лекарства;
- взаимодействия с други лекарства.

Споделете всички оплаквания и всички лекарства, които приемате. Кажете на офталмолога, ако предстои операция на катаракта — някои от тези лекарства имат значение.

Важно за PSA

Ако приемате лекарство, което намалява обема на простатата, кажете го при изследване на PSA — резултатът се тълкува по-различно.

Безопасност

Тази страница не съдържа дози и индивидуални схеми. Не заменяйте назначен препарат с продукт от реклама и не спирайте лечението без разговор с лекар.

Често задавани въпроси

Цял живот ли ще пия лекарства?

Често лечението е продължително, докато помага. Лекарят преценява периодично дали е нужна промяна.

Помагат ли растителните препарати?

Д-р Семерджиев посочва, че за фитопрепаратите няма доказан ефект по- добър от плацебо. Обсъдете всеки продукт с лекаря, за да избегнете взаимодействия.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Лечение на простатит и тазова болка

Лечението на простатит и хронична тазова болка зависи от причината. Често помага комбинация от мерки, а не един универсален препарат.

При бактериален простатит

При доказана бактериална инфекция се назначава антибиотик за определен срок, понякога по-дълъг, отколкото при обикновена инфекция на мехура. Острата форма с висока температура може да изисква болнично лечение.

При хронична тазова болка

При продължителна болка без доказана инфекция лечението се съобразява с водещите оплаквания — болка, уринарни симптоми, напрежение в мускулатурата на тазовото дъно, стрес и сън. Подходът често е комбиниран и постепенен.

- контрол на болката;
- физиотерапия и работа с тазовото дъно при подходящи пациенти;
- лекарства според конкретните симптоми;
- подкрепа при стрес и нарушен сън.

Проследяване на резултата

Оценяват се симптомите, проведените терапии и тяхното влияние. Подобрението може да е постепенно — затова е важно да имате план и ясни срокове за контрол.

Какво да избягвате

Не повтаряйте същия антибиотик

Не приемайте, че всеки нов пристъп изисква същия антибиотик. Повторни курсове без доказана инфекция обикновено не помагат и носят рискове.

Често задавани въпроси

Ще мине ли от само себе си?

Някои форми се подобряват с времето, но продължителната болка заслужава оценка и план, а не изчакване без помощ.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Лазерна енуклеация

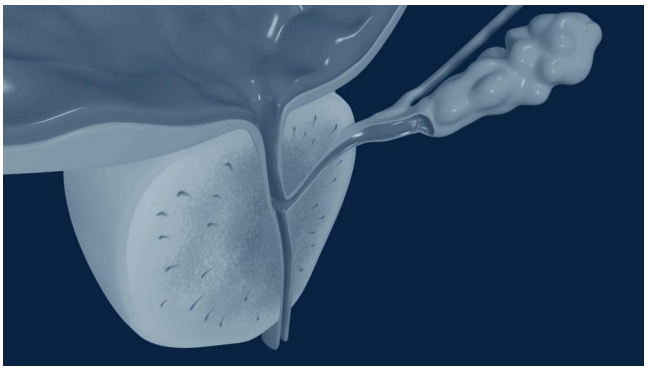
Ендоскопска операция през уретрата, при която се отстранява тъканта, затрудняваща оттичането на урината. Не е радикално премахване на простатата както при рак.

Какво представлява лазерната енуклеация

При доброкачествено увеличение част от простатната тъкан притиска уретрата и затруднява оттичането на урината. При лазерната енуклеация хирургът достига до простатата през уретрата с ендоскопски инструменти и с помощта на лазер отделя тази тъкан от външната обвивка на жлезата (капсулата).

Отделената тъкан се избутва в пикочния мехур и се отстранява със специален инструмент. Тя се

изпраща за хистологично изследване. Не се правят разрези по кожата.



3D анимация: простатата обгръща началото на уретрата под пикочния мехур.

За кого се обсъжда

Лазерната енуклеация е един от оперативните методи при доброкачествено увеличение на простатата. Тя може да се обсъди, когато:

- оплакванията значително влошават качеството на живот и лекарствата не помагат достатъчно;
- има задръжка на урина или повтарящи се усложнения — инфекции, камъни в мехура, кървене;
- изследванията потвърждават, че простатата затруднява изпразването на мехура.

Методът може да се прилага при различни размери на простатата. Подходящата операция за конкретния пациент се определя след оценка на размера, анатомията, общото състояние и личните приоритети.

Как протича

01

Оценка преди операцията

Изследвания, преглед на лекарствата — особено тези, които влияят на съсирването — и разговор за целите.

02

Упойка

Обикновено обща или спинална. Видът се обсъжда с анестезиолога.

03

Процедурата

Ендоскопски през уретрата, без разрези по кожата. Тъканта се отстранява и изпраща за изследване.

04

Катетър

След операцията временно се поставя уретрален катетър за отвеждане на урината.

05

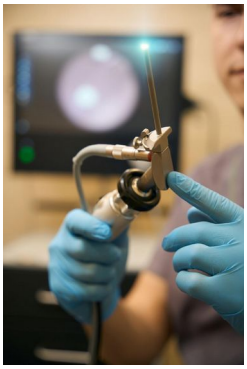
Изписване

Кога ще се приберете вкъщи и кога ще се отстрани катетърът, се определя от екипа.

06

Контролен преглед

Оценка на уринирането и обсъждане на хистологичния резултат.



Ендоскопските инструменти позволяват операцията да се извърши през естествените пикочни пътища.

Възможни рискове и странични ефекти

Всяка операция има рискове. Обсъдете с уролога кои са най-важните във Вашия случай. Сред възможните са:

- временно парене, чести позиви и кръв в урината в първите седмици;
- промени в еякулацията — при енуклеация често семенната течност не излиза навън (ретроградна еякулация);
- инфекция на пикочните пътища;
- временно изпускане на урина, което обикновено се подобрява;
- стеснение на уретрата или на шийката на мехура, което може да изисква допълнителна процедура;
- в редки случаи — кървене, което налага намеса, или необходимост от повторна операция.

В отстранената тъкан понякога се открива неподозиран рак. Затова хистологичният резултат винаги се обсъжда на контролния преглед.

Възстановяване

Възстановяването след ендоскопска операция обикновено е по-бързо, отколкото след открита операция, но изисква внимание. Приемайте достатъчно течности, избягвайте вдигане на тежести и напъване и следвайте писмените указания при изписване.

Кръв в урината може да се появи отново за кратко, включително след отстраняване на катетъра. Подобрението в струята често се усеща рано, а честите позиви могат да отшумят постепенно.

Въпроси към уролога преди решението

01 Какъв резултат мога реалистично да очаквам?

02 Какви са алтернативите в моя случай — лекарства, TURP, други методи?

03 Каква техника и какъв лазер използвате?

04 Колко време ще бъда с катетър и колко дни в болница?

05 Как ще се повлияе еякулацията?

06 Кога мога да се върна на работа и да шофирам?

Различните техники — HoLEP, ThuLEP и други — използват различни видове лазерна енергия. Ако Ви е предложен MiLEP, поискайте обяснение на конкретната техника.

Често задавани въпроси

Премахва ли се цялата простата?

Не. Отстранява се тъканта, която притиска уретрата при доброкачествено увеличение. Външната обвивка на простатата остава. Това е различна операция от радикалната простатектомия при рак.

Ще имам ли разрез?

Не. Операцията се извършва през уретрата с ендоскопски инструменти.

Кога ще мога да се върна към обичайния си ритъм?

Това е индивидуално и зависи от операцията и общото здраве. Получете конкретни указания за работа, натоварване и шофиране при изписване.

Нужни ли са контролни прегледи след това?

Да. Контролата оценява уринирането, обсъжда хистологичния резултат и необходимостта от по-нататъшна урологична грижа.

MiLEP

Информация за метода MiLEP, неговата цел и какво да обсъдите преди интервенцията. Подходящият оперативен подход се определя след преглед и изследвания.

Какво е MiLEP

MiLEP (Minimally Invasive Laser Enucleation of the Prostate) е техника за лазерна енуклеация при доброкачествено увеличение на простатата, която д-р Явор Семерджиев описва в публикациите си на semerdzievurology.com.

Процедурата се извършва през естествените пикочни пътища, без разрези по корема. С помощта на лазер се отделя увеличената тъкан, която пречи на уриниране, след което тя се отстранява от пикочния мехур чрез специален инструмент.

Според публикациите на д-р Семерджиев основната разлика спрямо други техники е използването на по-тънки инструменти, което цели по-малка травма на уретрата.



Д-р Явор Семерджиев в операционната до лазерната система.

Кога може да се обсъди

В публикациите на д-р Семерджиев методът се описва като възможност при мъже с доброкачествено увеличение на простатата, при които:

- медикаментозното лечение вече не дава достатъчен ефект;
- симптомите значително нарушават качеството на живот;
- има задръжка на урината и поставен катетър;
- се развиват чести инфекции на пикочните пътища или камъни в мехура;
- има остатъчна урина след уриниране или простатата е значително увеличена.

Според д-р Семерджиев методът може да се прилага и при пациенти с много голяма простатна жлеза. Няма метод, който е най-добър за всеки пациент. Изборът зависи от размера на простатата, общото здраве, придружаващите заболявания и резултатите от изследванията.

Възстановяване

В публикацията си д-р Семерджиев описва възстановяването като сравнително бързо при повечето пациенти. При много от тях уринирането се подобрява веднага след премахването на катетъра.

През първите седмици той препоръчва:

- повече течности;
- избягване на тежки физически натоварвания;
- спазване на указанията при изписване;
- контролни прегледи по график.

Колко време ще бъдете с катетър и колко дни в болница, се уточнява индивидуално преди процедурата.

Какво да обсъдите преди интервенцията

01 С какво MiLEP се различава от другите видове лазерна енуклеация и от TURP в моя случай?

02 Какъв вид упойка ще бъде използвана?

03 Колко време ще бъда с катетър и колко дни в болница?

04 Какви са рисковете — включително за еякулацията и контрола на урината?

05 Какво включва възстановяването и кога е контролният преглед?

Важно

Всяка операция има своите показания, ограничения и рискове. Обсъдете алтернативите и очаквания резултат за Вашия конкретен случай, преди да вземете решение.

Често задавани въпроси

MiLEP същото ли е като HoLEP или ThuLEP?

Всички са варианти на лазерна енуклеация, но техниките, инструментите и видът енергия се различават. Поискайте лекарят да Ви обясни конкретната техника.

Има ли разрез при MiLEP?

Не. Процедурата се извършва през уретрата, без разрези по корема.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

TURP

Трансуретралната резекция (TURP) отстранява част от простатната тъкан през уретрата, за да улесни оттичането на урината при доброкачествено увеличение.

Какво представлява

При TURP през уретрата се въвежда инструмент (резектоскоп), с който се отстранява на малки части тъканта, притискаща уретрата. Операцията е без разрези по кожата и се извършва под упойка.

TURP е утвърден метод за лечение на доброкачествено увеличение. Тя е различна от радикалната простатектомия при рак.

За кого е подходяща

Подходяща е при изразени симптоми или усложнения от доброкачествено увеличение и при подходящ обем на простатата. Д-р Семерджиев посочва, че по препоръките на Европейската асоциация по урология методът е подходящ при простати до около 80 мл. При по-голяма простата се обсъждат други методи, например лазерна енуклеация.

Как протича

01

Подготовка

Изследвания, обсъждане на лекарствата и упойката.

02

Операция

Ендоскопско отстраняване на тъкан през уретрата.

03

Катетър

Временен катетър за няколко дни и промиване при нужда.

04

Възстановяване

Постепенно връщане към обичайния ритъм и контрол.

Възможни рискове

- кръвотечение и кръв в урината за известно време;
- инфекция;
- временни дразнещи симптоми при уриниране;
- ретроградна еякулация (семенната течност отива в мехура) — честа последица;
- по-рядко — стеснение, изпускане на урина или нужда от повторна операция.

Въпроси към уролога

01 Каква е целта на предложеното лечение в моя случай?

02 Какви са алтернативите, включително проследяване?

03 Кои са основните рискове и как могат да се повлияят уринирането и сексуалната функция?

04 Какво включва възстановяването и кой организира контролните прегледи?

Често задавани въпроси

> **С какво TURP се различава от лазерната енуклеация?**
> При TURP тъканта се отстранява на части, а при енуклеацията се отделя по естествената граница на жлезата. Изборът зависи от размера на простатата, общото здраве и опита на екипа.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Други методи при доброкачествено увеличение

Освен TURP и лазерната енуклеация съществуват и други методи при доброкачествено увеличение. Ето обща ориентация — без обещания за наличност.

Основни групи методи

Изпаряване на тъкан
Лазерна или електрическа вапоризация, при която тъканта се „изпарява“.

Разрез на простатата
Трансуретрален разрез при малка простата.

Минимално инвазивни техники
Например импланти, които прорязват дяловете на простатата — при подбрани пациенти.

Отворена или роботизирана аденомектомия
При много голяма простата, когато ендоскопските методи не са подходящи.

Как се различават

Методите се различават по начина на въздействие, подходящия размер и форма на простатата, ефекта върху симптомите, влиянието върху еякулацията, възстановяването и вероятността за повторна интервенция. Не всеки метод е подходящ за всяка простата.

Наличност и избор

Не всеки метод е достъпен във всеки център. Тази страница е обща ориентация и не представя методите като налични в конкретна практика.

Въпроси за всеки метод

- Подходящ ли е за моя размер и форма на простатата?

- Какъв е очакваният ефект и колко трайно?
- Каква е вероятността за повторна процедура?
- Как може да се повлияе еякулацията?

Често задавани въпроси

> **Кой метод е най-добрият?**
> Няма един метод, който да е най-добър за всеки. Изборът зависи от Вашите находки, приоритети и опита на екипа.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Лечение на рак на простатата

Лечението на рак на простатата се подбира според риска, разпространението, общото здраве и предпочитанията. Ето обзор на възможностите.

От какво зависи планът

- ISUP група, PSA и стадий (група на риска);
- общо здраве и очаквана продължителност на живота;
- възможни последици за уринирането, червата и сексуалната функция;
- личните приоритети на пациента.

Възможности за лечение

Активно наблюдение
При нискорисков рак — организирано проследяване с лечение при промяна.

Операция
Радикална простатектомия, включително роботизирана.

Лъчетерапия
Външно облъчване или брахитерапия, понякога с хормонално лечение.

Системно лечение
Хормонална терапия, химиотерапия и други при напреднало заболяване.

Решение с екип от специалисти

Полезно е случаят да бъде обсъден от уролог, лъчетерапевт и онколог. Така пациентът получава балансирана информация за ползите и рисковете на различните подходи.

Въпроси към екипа

01 Каква е целта на предложеното лечение в моя случай?

02 Какви са алтернативите, включително проследяване?

03 Кои са основните рискове и как могат да се повлияят уринирането и сексуалната функция?

04 Какво включва възстановяването и кой организира контролните прегледи?

Едно и също лечение не е за всички
Решението се основава на пълните резултати и информирано обсъждане, а не на един показател.

Често задавани въпроси

> **Мога ли да поискам второ мнение?**
> Да. Когато клиничната ситуация позволява, второто мнение може да помогне за по-уверено решение.

---

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Активно наблюдение при рак

Активното наблюдение е организирано проследяване при подходящ нискорисков рак — а не „нищо да не се прави“. Разберете как работи.

Какво представлява

При някои ракове на простатата заболяването расте бавно и може никога да не причини проблеми. Активното наблюдение позволява да се избегнат или отложат страничните ефекти от лечение, като заболяването се следи по план.

Ако контролите покажат промяна, се обсъжда активно лечение с цел излекуване.

За кого е подходящо

Обикновено при нискорисков и при някои случаи с ограничен междинен риск рак, по преценка на екипа. Важни са и предпочитанията на пациента и отношението му към проследяването.

Какво включва проследяването

01	02	03
PSA	**Преглед**	**ЯМР и биопсия**
Редовни изследвания по уговорен график.	Контролни прегледи при уролог.	Повторни изследвания според плана и находките.

Индивидуалният график и критериите за промяна на подхода се определят от екипа.

Различно от „внимателно изчакване“

Активното наблюдение цели навременно лечение при нужда. То се различава от „внимателното изчакване“, при което лечението се насочва към облекчаване на симптомите, без цел излекуване — обикновено при по-възрастни пациенти или при съпътстващи заболявания.

Ако наблюдението Ви тревожи

Обсъдете какви данни подкрепят избора и как се следи безопасността. Тревогата е основателна тема за разговор.

Често задавани въпроси

> **Мога ли по-късно да избера лечение?**
> Да. Лечението може да бъде обсъдено при промяна в изследванията или ако предпочетете друг подход.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Радикална простатектомия

Радикалната простатектомия е операция за лечение на рак, при която се отстраняват простатата и семенните мехурчета. Разберете целта, подходите и възстановяването.

Какво представлява

При радикална простатектомия се отстраняват цялата простата и семенните мехурчета, а пикочният мехур се съединява отново с уретрата. При определени пациенти се отстраняват и лимфни възли.

Това е различна операция от премахването на доброкачествено увеличена тъкан (например енуклеация или TURP).

Подходи

Операцията може да бъде отворена, лапароскопска или роботизирана. Изборът зависи от конкретния случай и опита на екипа.

Рискове и последици

- изпускане на урина след операцията, което често се подобрява с времето;
- промени в ерекцията — запазването на нервите се преценява индивидуално;
- липса на еякулация (тъй като простатата и семенните мехурчета са отстранени);
- общи оперативни рискове — кървене, инфекция, тромбоза.

Без обещания

Запазването на нервите не е възможно или подходящо при всеки пациент и не се обещава предварително.

Възстановяване

След операцията се поставя катетър за определен период. Упражненията за тазовото дъно, постепенното натоварване и проследяването на PSA са част от възстановяването.

Въпроси към хирурга

01 Каква е целта на предложеното лечение в моя случай?

02 Какви са алтернативите, включително проследяване?

03 Кои са основните рискове и как могат да се повлияят уринирането и сексуалната функция?

04 Какво включва възстановяването и кой организира контролните прегледи?

Често задавани въпроси

> **Кога ще мога да се върна на работа?**
> Зависи от подхода, работата и възстановяването. Получете индивидуални указания при изписване.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Роботизирана радикална простатектомия

При роботизираната простатектомия хирургът управлява инструментите чрез роботизирана система. Разберете как работи и какво да обсъдите преди операцията.

Как работи системата

Хирургът седи на конзола и управлява роботизираните ръце с инструментите. Системата дава увеличен триизмерен образ и прецизни движения през малки разрези.

Роботът не взема решения и не оперира автономно — всяко движение се извършва от хирурга.

Снимкат беше на рентгенов апарат, затова я изстрих.
Роботизирана операционна система (илюстративна снимка).

Цел на операцията

Целта е отстраняване на простатата и семенните мехурчета при подходящи пациенти с рак — същата като при отворената радикална простатектомия. Роботизираният подход е начин за извършване на операцията, а не отделно лечение.

Възможни предимства и ограничения

Минимално инвазивният подход често е свързан с по-малка кръвозагуба и по-кратък болничен престой. Малките разрези обаче не означават липса на рискове или гарантирано запазване на всички функции. Резултатът зависи в голяма степен от заболяването и опита на екипа.

Какво да обсъдите

01 Защо операцията е подходяща в моя случай и какви са алтернативите?

02 Какъв е опитът на екипа с този подход?

03 Колко време ще бъде катетърът?

04 Как ще се проследява PSA след операцията?

Често задавани въпроси

> **По-добра ли е от отворената операция?**
> И двата подхода имат една и съща онкологична цел. Изборът зависи от случая, наличността и опита на екипа.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Лъчетерапия

Лъчетерапията използва лъчение за лечение на рак на простатата. Разберете видовете, как се планира и възможните странични ефекти.

Видове лъчетерапия

Външно облъчване	**Брахитерапия**
Лъчението се насочва към простатата отвън, на сеанси за определен период.	Източник на лъчение се поставя в простатата — временно или постоянно.

При определени ситуации лъчетерапията се комбинира с хормонално лечение. Лъчетерапията може да се използва и след операция, ако PSA се повиши.

Как се планира

Планът се изготвя от специалист по лъчелечение въз основа на образни изследвания. Обсъждат се целта, броят сеанси и подготовката.

Възможни странични ефекти

- възпаление на пикочния мехур — по-чести позиви, парене и кръв в урината;
- възпаление на червата — хронични диарични изхождания;
- умора;
- промени в еректията, които могат да се развият постепенно
- повишена честота на малко- тазовите тумори- рак на дебелото черво и рак на пикочния мехур.

Част от ефектите са временни, а други могат да се проявят по-късно. Обсъдете ги предварително и

съобщавайте за всяка промяна. Хроничните лъчеви възпаления на червата и пикочния мехур за трудни за повлияване заболявания и често не може да се постигне излекуване.

Ролята на уролога

Урологът участва в диагнозата, обсъждането на възможностите и проследяването. Самата лъчетерапия се провежда в специализирано звено.

01 Каква е целта на предложеното лечение в моя случай?

02 Какви са алтернативите, включително проследяване?

03 Кои са основните рискове и как могат да се повлияят уриниране то и сексуалната функция?

04 Какво включва възстановяването и кой организира контролните прегледи?

Често задавани въпроси

> **Болезнено ли е облъчването?**
> Самото облъчване не се усеща. Страничните ефекти могат да се появят в хода на лечението.

05 · ЛЕЧЕНИЕ

Системно лечение

Системното лечение въздейства върху заболяването в целия организъм — най-често при напреднал (наличие на разсейки) или повторно появил се рак. Ето обща ориентация.

Хормонална терапия

Растежът на рака на простатата често зависи от мъжките полови хормони. Хормоналната терапия намалява тяхното ниво или действие. Може да се използва самостоятелно или в комбинация с лъчетерапия или други лекарства.

Странични ефекти:

- горещи вълни и умора;
- намалено либидо и ерекция;
- повишаване на теглото, намаляване на мускулната маса и костната плътност;
- промени в настроението
- повишена честота на сърдечно- съдовите заболявания.

Други системни подходи

При подходящи показания се използват химиотерапия, по-нови хормонални лекарства, таргетни терапии или лечение, насочено към костите. Изборът зависи от стадия, предишното лечение, общото здраве и понякога от специфични изследвания.

Кой определя плана

Системното лечение се планира и проследява от онколог в сътрудничество с уролога и други специалисти.

Какво да попитате

01 Каква е целта на лечението?

02 Как ще се проследява ефектът?

03 Какви нежелани реакции са възможни и как се овладяват?

04 Как да пазя костите и сърдечно-съдовото здраве по време на лечението?

Без добавки на своя глава

Не започвайте добавки или промени в терапията без обсъждане — могат да взаимодействат с лечението.

Често задавани въпроси

Хормоналната терапия лекува ли рака?

Не. Тя може да контролира заболяването за различен период. Целта и очакванията се обсъждат индивидуално.



06
Възстановяване

Първите дни, катетърът, ежедневието и контролните прегледи след лечение.

Първи дни след операция

Първите дни след операция на простатата са период на адаптация. Ето какво да уточните преди изписване и кои признаци изискват връзка с екипа.

Какво да уточните преди изписване

- кои лекарства да приемате, как и докога — включително разредители на кръвта;
- дали се изписвате с катетър и кога и къде ще бъде премахнат;
- кога е контролният преглед;
- на кого да се обадите при въпрос или проблем — телефон;
- какви са ограниченията за движение, тежести, къпане и шофиране.

Поискайте указанията писмено

В първите дни е трудно да се запомни всичко. Писменият план намалява тревогата и грешките.

Какво може да е очаквано

Според вида на операцията може да има лек дискомфорт, умора, леко оцветяване на урината с кръв или по-чести позиви за уриниране. Кое е очаквано и за колко време — уточнете с екипа, тъй като зависи от процедурата.

Ежедневни грижи

- пийте течности според указанията на екипа;
- избягвайте запек — напъването може да провокира кървене;
- движете се леко и постепенно, избягвайте тежки усилия;
- следете температурата и вида на урината.

Кога да се свържете с екипа

- температура, втрисане или силна болка;

- обилно кървене или съсиреци в урината;
- катетърът не дренира или изпадне;
- невъзможност за уриниране след премахване на катетъра;
- подуване или болка в краката, задух или болка в гърдите.

Често задавани въпроси

> **Нормално ли е да има малко кръв в урината?**
> След някои операции може да има леко оцветяване за известно време. Колко е очаквано и кога да се притеснявате, Ви казва екипът.

---

06 · ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Живот с катетър

Катетърът отвежда урината временно след някои операции. С ясни указания и няколко навика животът с него е по-спокоен.

Какво е уретрален катетър

Уретралният катетър е тънка гъвкава тръбичка, която през уретрата достига до пикочния мехур и отвежда урината в торбичка. Задържа се на място с малко балонче в мехура. Колко време ще стои, зависи от операцията и се определя от екипа.

Хигиена и грижи

- мийте ръцете си преди и след работа с катетъра и торбичката;
- почиствайте внимателно мястото, където катетърът излиза, с вода и мек сапун;
- дръжте торбичката под нивото на мехура, без да опира в пода;
- изпразвайте торбичката редовно, преди да се напълни;
- не разкачвайте системата без нужда.

Закрепване и движение

Закрепете катетъра към бедрото така, че да не се опъва. Внимавайте тръбичката да не се прегъва. Попитайте как да използвате нощна торбичка и как да се движите и обличате удобно.

Признаци, които изискват оценка

- урината не се оттича, а коремът се подува или боли;
- температура, втрисане или мътна урина с неприятна миризма;
- обилна кръв или съсиреци;
- катетърът изпадне — не се опитвайте да го поставите сами.

Често задавани въпроси

> **Мога ли да се къпя с катетър?**
> Обикновено душът е възможен, но уточнете с екипа кога след операцията и как да предпазите системата.
>
> **Нормално ли е да усещам позиви, въпреки катетъра?**
> Катетърът може да дразни мехура и да предизвиква позиви или спазми на пикочния мехур. Ако са силни или се съчетават с липса на оттичане, свържете се с екипа.

06 · ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Ежедневие и физическа активност

Връщането към обичайния ритъм след операция е постепенно. Движението помага, но натоварването се съобразява с операцията и указанията на екипа.

Движение и почивка

Ходенето е полезно още в първите дни — подобрява кръвообращението и намалява риска от тромбоза. Увеличавайте разстоянието постепенно и почивайте, когато сте уморени.

Какво да уточните

Тежести Кога и какви тежести можете да вдигате.	**Шофиране** Кога е безопасно да шофирате отново.	**Спорт** Кога да се върнете към колоездене, фитнес и плуване.
Работа Кога да се върнете на работа според вида на труда.		

Сроковете зависят от вида на операцията и възстановяването и се определят индивидуално.

Полезни навици

- хранете се балансирано и избягвайте запек;
- пийте течности според указанията;
- продължете упражненията за тазовото дъно, ако са препоръчани;
- спазвайте назначената терапия.

Кога да потърсите помощ

Ако след увеличаване на натоварването се появят кървене, болка или затруднено уриниране, намалете активността и се свържете с екипа.

Често задавани въпроси

> **Кога мога да се върна на работа?**
> Зависи от операцията и работата Ви. При физически труд обикновено е нужно повече време. Уточнете с екипа.

06 · ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Контролни прегледи

Контролните прегледи оценяват резултата от лечението и необходимостта от следващи стъпки. Ето какво се проследява и как да се подготвите.

Цел на проследяването

Прегледите проверяват възстановяването, уринирането, сексуалната функция и при лечение на рак — дали има признаци за повторна поява. Графикът се определя от екипа според лечението.

PSA след лечение на рак

След радикална простатектомия PSA обикновено се очаква да спадне до много ниски стойности, а след лъчетерапия спада постепенно. Тълкуването зависи от вида на лечението — затова сравнявайте резултатите с лекаря, а не със стойностите за здрави мъже.

Пазете всички резултати

Подредени по дати резултати позволяват да се види тенденцията, а не само една стойност.

Какво да носите

- епикризата и хистологичния резултат;
- всички резултати от PSA и други изследвания след лечението;
- списък с лекарствата;
- записани въпроси и наблюдения — уриниране, ерекция, болка, настроение.

Кога да не чакате планирания преглед

При нови оплаквания — кръв в урината, затруднено уриниране, болки в костите или влошаване на общото състояние — свържете се с лекаря по-рано.

Често задавани въпроси

> **Колко често ще са контролите?**
>
> Честотата зависи от вида на лечението и находките и се уточнява с екипа. Обикновено е по-често в началото.

---

06 · ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Уринарна функция след операция

След операция на простатата може да има промени в контрола и начина на уриниране. Много от тях се подобряват с времето и с подходяща подкрепа.

Възможни промени

Изпускане на урина Особено при усилие, кашлица или ставане — по-често след радикална простатектомия.	**Чести или внезапни позиви** Мехурът може да е раздразнен за известно време.	**Промени в струята** Обикновено по-силна струя след операции за увеличение; при отслабване — оценка.

Какво е очаквано и за колко време зависи от вида на операцията. Обсъдете го с екипа преди изписване.

Упражнения за тазовото дъно

Упражненията укрепват мускулите, които участват в задържането на урината. Важно е да се изпълняват правилно — при нужда помощ може да окаже специалист по физиотерапия на тазовото дъно.

Практични съвети

- използвайте подходящи абсорбиращи превръзки през периода на възстановяване;
- не ограничавайте прекомерно течностите — концентрираната урина дразни мехура;
- намалете кофеина и алкохола;
- водете дневник, ако лекарят го препоръча.

Кога е нужна допълнителна оценка

Ако изпускането не се подобрява, влошава се или струята отслабва, обсъдете го на контролния преглед. Съществуват допълнителни възможности за лечение при продължително изпускане.

Често задавани въпроси

> **Ще се възстанови ли контролът напълно?**
>
> При много пациенти контролът се подобрява с времето. Индивидуалната прогноза зависи от

операцията и общото състояние и се обсъжда с екипа.

06 · ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Сексуална функция след лечение

Лечението на простатата може да повлияе ерекцията, еякулацията и усещането при оргазъм. Тези теми са нормална част от разговора с уролога.

Ерекция, еякулация и оргазъм са различни функции

Ерекция	Еякулация	Оргазъм
Може да се повлияе след радикална операция, лъчетерапия или хормонално лечение.	След операции при увеличение често е ретроградна; след радикална простатектомия липсва.	Обикновено е възможен, но усещането може да се промени.

Възможности за подкрепа

Възможностите включват лекарства, локални методи, вакуумни устройства и при подходящи случаи — хирургични решения. Изборът е индивидуален и зависи от лечението, общото здраве и очакванията.

Не приемайте лекарства без консултация

Лекарствата за ерекция имат противопоказания, например при прием на нитрати. Не ги приемайте без обсъждане с лекар.

Разговор с партньора

Откритият разговор намалява напрежението. Ако желаете, партньорът може да присъства на консултацията. При нужда е полезна и подкрепа от психолог или сексолог.

Въпроси към уролога

01 Как предложеното лечение може да повлияе ерекцията и еякулацията?

02 Кога е подходящо да започна мерки за възстановяване?

03 Какви възможности има, ако първият подход не помогне?

04 Кога да очаквам промяна?

Често задавани въпроси

Неудобно ми е да говоря за това.

Това е честа и нормална част от урологичната консултация. Можете да запишете въпросите си предварително.



07

Подготовка за разговора с уролога

Какво да запишете, какво да носите и кои въпроси да зададете.

Какво да подготвя за първия преглед

Добрата подготовка прави първия преглед по-пълноценен. Ето какво да запишете и какво да носите.

Опишете оплакването

Запишете основното оплакване с Ваши думи. Кога започна? Постоянно ли е? Как пречи на съня, работата или ежедневието? Какво го подобрява или влошава?

В указанията си за пациенти д-р Семерджиев препоръчва да запишете всички симптоми — включително такива, които изглеждат несвързани, да следите за едно денонощие колко течности приемате и отделяте и да отбележите предишни операции, придружаващи заболявания и скорошни промени в живота.

Какво да носите

- предишни резултати — PSA, урина, ехография, ЯМР, епикризи;
- пълен списък с лекарствата, включително витамини, добавки и лекарства без рецепта;
- информация за алергии и предишни операции;
- дневник на течностите и уриниране за едно денонощие.

Въпроси, които да запишете

01 Каква може да е причината за оплакванията ми?

02 Какви изследвания са нужни и защо?

03 Какви са възможностите, ако се потвърди проблем?

04 Кога да дойда отново или да потърся помощ по-рано?

Практично

Попитайте при записването дали е нужна специална подготовка — например пълен мехур за

ехография. Ако желаете, можете да дойдете с близък човек.

07 · ПОДГОТОВКА ЗА РАЗГОВОРА С УРОЛОГА

Десет въпроса преди избор на лечение

Подготвеният разговор Ви помага да разберете предложението. Запишете въпросите и поискайте обяснение на непознатите термини.

Десетте въпроса

01 Каква е точната ми диагноза?

02 Каква е целта на предложеното лечение?

03 Какви са възможните алтернативи, включително наблюдение?

04 Какво би станало, ако изчакам?

05 Какви са основните рискове?

06 Как може да се повлияе уринирането?

07 Как може да се повлияе сексуалната функция?

08 Колко трае възстановяването?

09 Как ще се проследява резултатът?

10 На кого да се обадя при въпрос?

Как да използвате списъка

Изберете кои въпроси са най-важни за Вас, оставете място за отговорите и не се притеснявайте да помолите за повторно обяснение. Можете да дойдете с близък човек.

Второ мнение

Когато клиничната ситуация позволява, второто мнение може да помогне за по-уверено решение.

Д-р Явор Семерджиев



Уролог с над 20 години опит, с професионални и научни интереси в областта на онкоурологията и роботизираната хирургия. Началник на отделението по урология в МБАЛ „Доверие“, София (от 2008 г.).

Образование и професионален път

- 1996 — Медицински университет – София
- 1997–1999 — специализация по обща хирургия, УМБАЛ „Александровска“
- 2000–2004 — специализация по урология, УМБАЛ „Св. Анна“
- 2002- 2003- специализация по урология в Лунд (Швеция), стипендиант на The Swedish Institute
- 2003-2004- специализация по ендоурология Ню Йорк (САЩ), стипендиант на Endourological society
- 2000–2007 — асистент в Катедрата по урология на МУ – София
- 2007–2008 — началник на отделението по онкоурология, МДОЗС – Враца
- от 2008 г. — началник на отделението по урология, МБАЛ „Доверие“

Избрани квалификации

- Лапароскопска уроложична хирургия — IRCAD-EITS, Страсбург
- Конзолен хирург за роботизирана хирургия — ORSI Academy, Белгия (2020)
- Трансперинеална фюжън биопсия на простатата — ISLE Академия, Атина (2022)
- Мастъркласове по лазерна енуклеация на простатата (2024–2025)
- Брахитерапия при карцином на простатата — Португалия

Членства

- Български лекарски съюз
- Българско уроложично дружество
- European Association of Urology
- Endourological Society

Прегледи

МЦ „Доверие“, ж.к. Овча купел 2, ул. „Фридрих Грюнангер“ 2, София. Консултации и на английски език.

Д-р Семерджиев не преглежда деца. Избран в проучването на Дарик радио за най-добрите лекари в България в областта на урологията.

Източници

Текстовете в наръчника са редакционен синтез на следните публикации. Препоръките в тях може да се променят — проверявайте актуалната версия. Публикациите на д-р Семерджиев, използвани за MiLEP и подготовката за преглед: semerdzievurology.com.

1. NIDDK Prostate Problems https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/prostate-problems
2. NIDDK Urinary Retention Symptoms and Causes https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/urinary-retention/symptoms-causes
3. NHS Enlarged prostate https://www.nhs.uk/conditions/enlarged-prostate/
4. NIDDK The Urinary Tract and How It Works https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/urinary-tract-how-it-works
5. EAU Patient Information Benign Prostate Enlargement https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe
6. NCI Prostate Cancer Screening https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-screening-pdq
7. NIDDK Enlarged Prostate https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/prostate-problems/enlarged-prostate-benign-prostatic-hyperplasia
8. NIDDK Prostatitis https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/prostate-problems/prostatitis-inflammation-prostate
9. NHS Symptoms of prostate cancer https://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/symptoms/
10. NHS Urinary incontinence Diagnosis https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence/diagnosis/
11. Guys and St Thomas Nocturia https://www.guysandstthomas.nhs.uk/health-information/nocturia-getting-night-pee
12. EAU Male LUTS Diagnostic Evaluation https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts/chapter/diagnostic-evaluation
13. NIDDK Urinary Retention Diagnosis https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/urinary-retention/diagnosis
14. NIDDK Bladder Infection Symptoms and Causes https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-infection-uti-in-adults/symptoms-causes
15. NIDDK Hematuria https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/hematuria-blood-urine
16. NHS Blood in semen https://www.nhs.uk/conditions/blood-in-semen/
17. NIDDK Urinary Retention Treatment https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/urinary-retention/treatment
18. NIDDK Bladder Control Problems Diagnosis https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-control-problems/diagnosis
19. NCI Prostate Specific Antigen Test https://www.cancer.gov/types/prostate/psa-fact-sheet
20. NIDDK Urodynamic Testing https://www.niddk.nih.gov/health-information/diagnostic-tests/urodynamic-testing
21. ACR RSNA Prostate MRI https://www.radiologyinfo.org/en/info/mr_prostate
22. UCLH Transperineal biopsy https://www.uclh.nhs.uk/patients-and-visitors/patient-information-pages/transperineal-biopsy-prostate
23. Chelsea and Westminster MRI Fusion Biopsy https://www.chelwest.nhs.uk/your-visit/patient-leaflets/imaging/mri-fusion-trans-perineal-prostate-biopsies-under-local-anaesthesia
24. NCI Prostate Cancer Treatment https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-treatment-pdq
25. NHS PSA test https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/psa-test/
26. EAU Male LUTS Disease Management https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts/chapter/disease-management
27. EAU Conservative management https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe/conservative-management-bpe
28. EAU Drug treatment https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe/i-want-to-know-about-drug-treatment
29. EAU Chronic Pelvic Pain Management https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain/chapter/management
30. CUH HoLEP https://www.cuh.nhs.uk/patient-information/holmium-laser-enucleation-of-the-prostate-holep/
31. EAU TURP https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe/surgery-for-bpe/transurethral-resection-of-the-prostate-turp
32. EAU Surgery for BPE https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe/surgery-for-bpe
33. NHS Treatment for prostate cancer https://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/treatment/
34. EAU Prostate Cancer Treatment https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer/chapter/treatment
35. Gloucestershire Robotic radical prostatectomy https://www.gloshospitals.nhs.uk/your-visit/patient-information-leaflets/robotic-assisted-laparoscopic-radical-prostatectomy/
36. UCLH Robotic prostatectomy https://www.uclh.nhs.uk/patients-and-visitors/patient-information-pages/robotic-prostatectomy
37. NCI Prostate Cancer Treatment Health Professional https://www.cancer.gov/types/prostate/hp/prostate-treatment-pdq
38. NCI Hormone Therapy https://www.cancer.gov/types/prostate/prostate-hormone-therapy-fact-sheet
39. CUH Robotic radical prostatectomy https://www.cuh.nhs.uk/patient-information/robotic-radical-prostatectomy/
40. NHS Urinary catheters https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/
41. CUH Robotic prostatectomy FAQ https://www.cuh.nhs.uk/patient-information/robotic-radical-prostatectomy-frequently-asked-questions/

42. EAU Prostate Cancer Follow Up https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer/chapter/followup
43. CUH Pelvic floor exercises https://www.cuh.nhs.uk/patient-information/pelvic-floor-exercises-in-men-frequently-asked-questions/
44. NIDDK Erectile Dysfunction Treatment https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/erectile-dysfunction/treatment
45. EAU BPE Living with BPE https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe/living-with-bpe
46. NHS Urinary incontinence https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence/
47. Gloucestershire RAPID diagnosis https://www.gloshospitals.nhs.uk/your-visit/patient-information-leaflets/rapid-access-prostate-imaging-and-diagnosis-rapid-ghpi1603/
48. ACR RSNA Prostate Biopsy https://www.radiologyinfo.org/en/info/prostate-biopsy
49. EAU BPE Manage symptoms https://patients.uroweb.org/condition/benign-prostate-enlargement-bpe/manage-symptoms-on-my-own
50. Royal Free HoLEP https://www.royalfree.nhs.uk/patients-and-visitors/patient-information-leaflets/holmium-laser-enucleation-of-the-prostate-holep
51. EAU Localised prostate cancer https://patients.uroweb.org/condition/prostate-cancer/localised-prostate-cancer
52. NIDDK Kegel exercises https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/kegel-exercises
53. Gloucestershire Transperineal biopsy https://www.gloshospitals.nhs.uk/your-visit/patient-information-leaflets/transperineal-biopsy-prostate-ghpi1563/
54. NCI Prostate Cancer Prevention https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-prevention-pdq
55. CUH Robotic prostatectomy FAQ https://www.cuh.nhs.uk/patient-information/robotic-radical-prostatectomy-frequently-asked-questions/

БЛАГОДАРИМ

Имате въпрос за симптом, изследване или предложено лечение? Подгответе наличните резултати и списък с лекарствата и обсъдете конкретния си случай със специалист.

ТЕЛЕФОН
+359 878 615 464

ОНЛАЙН ЗАПИСВАНЕ
superdoc.bg — д-р Явор Семерджиев

МЯСТО НА ПРЕГЛЕДА
МЦ „Доверие“, ж.к. Овча купел 2, ул. „Фридрих Грюнангер“ 2, София

ОНЛАЙН
www.prostatabg.com · semerdzievurology.com

Информацията в наръчника има образователна цел и не замества преглед, диагноза или индивидуално лечение.
Октомври 2026. © 2026 prostatabg.com