Железистая гипертрофия характеризуется увеличением железистых тканевых элементов, причем размеры долек и цифры составляющих ее структур сильно колеблются.

Мышечно-фиброзная гипертрофия проявляется наличием значительного количества гладкомышечных волокон, среди которых можно увидеть атрофичные железистые клетки. **Дольчатость** простаты нарушена. При смешанной форме имеется сочетание тканевых нарушений, характерных для первых двух форм. Характерной особенностью является наличие при смешанной форме кистозных образований ретенционного происхождения.

Этиология и патогенез гипертрофии предстательной железы до сих пор не установлены. Предполагается, что она развивается в связи с ослаблением функции половых желез.

К **осложнениям** при увеличении объема предстательной железы относится сжатие, и нарушение структуры мочеиспускательного канала и шейки мочевого пузыря, поэтому нарушается отток мочи. Стенка мочевого пузыря подвергается компенсаторной гипертрофии. Тем не менее такая компенсация будет слабой, в пузыре накапливается много мочи, присоединяется вторичная инфекция, развивается цистит, восходящий пиелит и иногда пиелонефрит. Если воспаление идет по гнойному типу, может появиться уросепсис.

Прочитать еще:

1) Воспаление и иммунитет

2) Иммунологические ответы

3) Эпоха Барокко в медицине