

ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРОСТАТЫ КАК ПРИЧИНА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ПОЧКЕ

Аскаргов М.С.

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, Кафедра урологии, г. Москва

Проводилось исследование уродинамики верхних мочевых путей с помощью фармакоультразвукового метода у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. При этом выявлены скрытые нарушения уродинамики даже в начальных стадиях инфравезикальной обструкции, что является одной из причин камнеобразования в почках.

С помощью фармакоультразвукового метода исследования мы оценили состояние верхних мочевых путей у 52 больных с гиперплазией простаты. Среди них 24 пациента имели легкие проявления ДГПЖ, 16 – умеренные и 12 пациентов имели ДГПЖ с тяжелой симптоматикой. У 75% процентов больных с ДГПЖ с легкой симптоматикой в ходе фармакоультразвукового исследования нарушений уродинамики верхних мочевых путей не выявлено, однако, у 25% - отмечено снижение резервных свойств верхних мочевых путей. При умеренной симптоматике ДГПЖ практически у половины пациентов отмечено время дилатации верхних мочевых путей от 25 до 40 мин, что свидетельствовало о нарушении пассажа мочи по верхним мочевым путям, но в пределах резервных свойств. Оценка уродинамики верхних мочевых путей при ДГПЖ с тяжелой симптоматикой показала, что у большинства пациентов (58,3%) снижаются резервные свойства верхних мочевых путей, а у четверти больных имеются признаки вероятной обструкции.

Для определения роли стрессорных и ишемических факторов воздействия на мочеточник при ДГПЖ, опосредованных через симпатическую нервную систему и адренорецепторы, мы оценили уродинамику верхних мочевых путей методом ФУЗИ до и после терапии α -адреноблокаторами. В настоящее время установлено несколько механизмов действия α_1 -адреноблокаторов. Общий и главный механизм доказан у всех используемых на сегодняшний день препаратов этой группы и заключается в уменьшении динамического компонента обструкции за счет снижения тонуса гладких мышц шейки мочевого пузыря, фиброзно-мышечной стромы, капсулы простаты и нижней трети мочеточника (1). Пациенты были разделены на две группы — основную и контрольную, которые были максимально сопоставимы по возрасту. Основную группу составили пациенты, которым, назначался препарат доксазозин в дозе 4 мг 1 раз в сутки. Контрольная группа пациентов лечение не получала. Повторное ФУЗИ проводилось через 3 недели после начала лечения.

Результаты проведенного исследования показали, что у 19,4% больных основной группы, которые получали препарат доксазозин, отмечено улучшение временных параметров дилатации чашечно-лоханочной системы по сравнению с контрольной. Терапия α -адреноблокаторами оказалась наиболее эффективной в группе больных с умеренной симптоматикой ДГПЖ. Незначительные изменения показателей ФУЗИ в группе больных с тяжелой симптоматикой ДГПЖ, по всей вероятности, обусловлено значительными изменениями в миоцитах гладкой мускулатуры мочеточника и детрузора, наличием выраженного обструктивного компонента, что требует удлинения сроков терапии α -адреноблокаторами и дальнейшей оценки их эффективности.

Таким образом, можно предположить что длительно существующая инфравезикальная обструкция обусловленная ДГПЖ, является фактором риска развития камней почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Roehrborn CG, McConnel JD: Etiology, Pathophysiology, Epidemiology, and Natural History of Benign Prostatic Hyperplasia. Chapter 38. In Campbell's Urology 8th edition, WB Saunders 2002.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

INFRA-VESICAL OBSTRUCTION AS A REASON OF LITHOGENESIS FORMATION

M.S. Askarov

Sechenov Moscow medical academy chair of urology

We held urodinamical studies of superior urinary tracts with the patients suffering with benign hyperplasia of the prostate using pharmacoultrasonic method. At the same time latent urodinamical impairments were revealed even in the initial stage of infra-vesical obstruction that comes as one of the reasons of lithogenesis formation.

Key words: benign hyperplasia, infra-vesical obstruction