

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С гиперплазией простаты

Аскаргов М.С.

Московская медицинская академия им. Сеченова, кафедра урологии, г. Москва

У мужчин в пожилом и старческом возрасте часто наблюдаются нарушения функции нижних мочевых путей, одной из основных причин которой является доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). При лечении мочекаменной болезни (МКБ) у этой категории пациентов может развиваться острая задержка мочи, обусловленная ДГПЖ. В урологической клинике ММА имени И.М.Сеченова уродинамические методы исследования применяются у всех больных, как на этапе первичного обследования, так и контроля эффективности лечения. У больных с ДГПЖ наиболее информативными и широко используемыми методами являются урофлоуметрия и трансректальное ультразвуковое исследование в момент мочеиспускания - микционная цистоуретроскопия. Нами проведен анализ исследования 308 пациентов МКБ, сочетающейся с ДГПЖ, в возрасте от 50 до 84 лет. Наибольшее количество (159) больных были в возрасте 60-69 лет, что составило 51,6% от общего количества больных. У 204 (66,2%) пациентов конкременты размерами от 2,0мм до 20мм локализовались в чашечно-лоханочной системе. Коралловидные камни (КК 1, КК 2 и КК 3) были у 10 (3,2%) пациентов. Камни мочеоточника от 3,0мм до 1,3мм наблюдались у 115 (37,3%) пациентов. Урофлоуметрия выполнялась всем пациентам (за исключением больных с цистостомой) с использованием установки для уродинамических исследований «URO-VIDEO-COLOR 2100» и «URODYN 3000» компании Dantec. Микционную ультразвуковую цистоуретроскопию проводили на установке для уродинамических исследований «URO-VIDEO-COLOR 2100», совмещенной с аппаратом для ультразвуковых исследований B&K Medical Hawk (Дания) или Acuson 128 XP/10 (США). Трансректальная ультразвуковая визуализация осуществлялась с помощью линейного (B&K и Aloka, рабочая частота 5 МГц) или конвексного датчиков (Acuson EC7, рабочая частота 5-7 МГц). Видеосистема «SONY» (VHS, super-VHS) и совмещенный телемонитор «Philips» позволяли одновременно визуализировать и записывать на видеокассету ультразвуковую картину с уродинамическими показателями. Наряду с объективными данными уродинамического исследования для субъективной оценки степени нарушений мочеиспускания применялась Международная система суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты (IPSS) и показатель качества жизни (QL). У 164 (53,2%) пациентов выявлены умеренные нарушения мочеиспускания. IPSS при этом составил - $11,8 \pm 3,4$, максимальная скорость мочеиспускания (Q_{max}) - $9,3 \pm 0,6$ мл/с. Микционная ультразвуковая цистоуретроскопия показала некоторое сужение простатического отдела уретры с удовлетворительным раскрытием шейки мочевого пузыря. Учитывая такие показатели уродинамики, данной категории больных назначались альфа-адреноблокаторы (омник, кардура и т.д.) с последующими лечебными мероприятиями - дистанционная литотрипсия, чрескожная нефролитотрипсия и контактная уретеролитотрипсия. 139 (45,1%) пациентам перед лечением по поводу МКБ проведена трансуретральная резекция гиперплазии простаты. Показанием к данному пособию явилась выраженная симптоматика нарушения мочеиспускания: IPSS- $25,7 \pm 4,3$, Q_{max} - $3,2 \pm 0,5$ мл/с, остаточная моча- $98,6 \pm 4,7$ мл. Микционная ультразвуковая цистоуретроскопия у этих больных показала резкое сужение простатического отдела уретры, при этом у 43 (13,9%) пациентов наблюдалась средняя доля простаты, прикрывающая внутреннее отверстие уретры. «Открытые» операции выполнены у 5 (1,6%) пациентов по поводу МКБ. Анализ уродинамических показателей этих пациентов указывали на умеренные нарушения мочеиспускания. В до- и послеоперационном периодах им назначались альфа-адреноблокаторы. Послеоперационный период протекал благополучно. Таким образом, применение уродинамического исследования, микционной цистоуретроскопии у больных МКБ в сочетании с ДГПЖ выявляют степень нарушения мочеиспускания, что может повлиять на дальнейшую тактику лечения и предотвратить возможные осложнения связанные с ДГПЖ.