

РОЛЬ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ И УРОФЛОУМЕТРИИ В КОМПЛЕКСНОМ ИССЛЕДОВАНИИ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Квятковский Е.А.¹, Квятковская Т.А.²

¹КУ «Днепропетровская ГKB № 9 ДОС», ²ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗО Украины», г. Днепр

Вступление. Частота хронического простатита (ХП) в мужской популяции 5-16%. Наряду с данными УЗИ, объективная оценка уродинамических расстройств при ХП является важным фактором в выработке лечебной тактики.

Цель. Выяснение значимости данных ультразвукового исследования при обследовании больных с ХП в сопоставлении с данными урофлоуметрии.

Материалы и методы. Исследование проведено на 154 больных ХП средним возрастом 48,9±3,5 года. Исследования предстательной железы, мочевого пузыря, объема предстательной железы (ОПЖ) и объема остаточной мочи (ООМ) выполнены с помощью ультразвукового аппарата HONDA HS-2000. Исследования потока мочи при мочеиспускании проведены с помощью отечественного урофлоуметра "Поток-К".

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что у 42,9% больных ХП значения ОПЖ, ООМ и параметров урофлоуграмм (УФГ) не отличались от общепринятой нормы (таблица). Невыраженные изменения параметров УФГ (у больных с прерывистым, стремительным и предобструктивным мочеиспусканием) без изменений ОПЖ и ООМ выявлены у 30,5% больных. Выраженные изменения параметров УФГ (у больных с обструктивным и прерванным типом мочеиспускания) выявлены у 26,6% больных. В группе больных с обструктивным типом УФГ ОПЖ не отличался от нормы, максимальная и средняя объемная скорость потока мочи (Qmax и Qave) были снижены в 2 и более раза и увеличено время мочеиспускания (T) (p<0,05). У больных этой группы с ООМ >30 мл средний ОПЖ был больше в 1,35 раза (p<0,01), а ООМ – в 3,88 раза (p<0,001), чем у больных этой группы с ООМ ≤30 мл. В группе больных с прерванным мочеиспусканием показатели УФГ были на том же уровне, что и в группе больных с обструктивным типом УФГ. Показатели УФМ у больных этой группы с ООМ >30 мл существенно не отличались от таковых у больных с ООМ ≤30 мл, так же, как и ОПЖ, вместе с тем, ООМ был в 11 раз большим.

Таблица

Объем предстательной железы (ОПЖ), объем остаточной мочи (ООМ) и результаты урофлоуметрии у больных простатитом с различными типами урофлоуграмм (УФГ)

Тип УФГ, количество больных	Возраст больных	ОПЖ (см ³)	ООМ (см ³)	Qmax (мл/с)	Qave (мл/с)	T (с)
-----------------------------	-----------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	-------

Нормальный N=66, 42,9%	48,2±1,8 года	16,95±0,68 (8,7-28)	8,79±0,88 (0-25,8)	25,17± 0,91	14,66±0,53	8,83±0,67
Прерывистый N=19, 12,3%	46,9±3,1 года	16,42±1,13 (9-27)	9,64±1,36 (0-21)	23,89± 2,10	11,36± 0,84	23,43± 1,91
Стремительный N=14, 9,1%	31,2±2,5 года	15,53±1,55 (8,5-28)	8,14±1,49 (0-20)	41,25± 1,83	25,88± 1,14	8,45± 0,62
Предобструктив-ный N=14, 9,1%	52,5±4,6 года	18,59±1,58 (12-28)	15,96±2,87 (0-23)	16,21± 1,92	8,41± 0,57	24,67± 1,48
Обструктивный (ООМ ≤30 мл) N=13, 8,4%	51,9±3,7 года	15,61±1,50 (8,9-21,3)	13,83±2,22 (0-29)	13,37± 1,20	5,92± 0,49	46,22± 5,98
Обструктивный (ООМ >30 мл) N=8, 5,2%	58,1±3,3 года	21,14±1,22 (14-24)	53,71±5,58 (33,7-80)	10,58± 1,63	4,74± 0,82	52,63± 7,33
Прерванный (ООМ ≤30 мл) N=13, 8,5%	58,2±3,6 (25-70)	21,14±1,65 (12-28)	6,08±1,19 (0-18)	14,40± 2,04	6,95± 0,99	29,94± 4,21
Прерванный (ООМ >30 мл)	55,9±5,1 (37-70)	21,30±2,09 (14,1-27)	66,71±10,91 (33-100)	15,25± 2,48	7,81± 1,20	32,81± 3,47

Выводы. Количественные показатели УФМ при хроническом простатите не находятся в прямой зависимости от объема предстательной железы и объема остаточной мочи. Только комплексное использование УЗИ и УФМ позволяет получить объективную картину состояния уродинамики нижних мочевых путей у больных с ХП. Выявленные выраженные изменения уродинамики у 26,5% больных с ХП требуют назначения в комплексной терапии альфа-адреноблокаторов.