

Д.м.н. Квятковская Т.А., к.м.н. Квятковский Е.А., Квятковский А.Е.

КУ «Днепропетровская ГКБ №9 ДОС», ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗО Украины», г. Днепропетровск, Украина

Амбулаторное обследование пациентов с симптомами нижних мочевых путей с использованием урофлоуметрии

Нарушение уродинамики нижних мочевых путей встречается у значительного количества урологических больных и может быть обусловлено причинами как органического, так и функционального характера. На первом этапе обследования больных с симптомами нижних мочевых путей заслуживает пристального внимания применение урофлоуметрии (УФМ) как неинвазивного метода исследования, включенного в перечень обследования в целом ряде клинических протоколов при урологических заболеваниях.

На базе поликлинического отделения КУ «Днепропетровская ГКБ №9 ДОС» с 2009 г. используется урофлоуметр «Поток-К», разработанный А.Е. Квятковским, позволяющий определять 9 уродинамических показателей. Программное обеспечение включает автоматическую оценку состояния уродинамики по номограммам максимальной и средней объемной скорости потока мочи, архивирование и систематизирование проведенных исследований, возможность протоколирования их на нескольких языках по выбору, содержит набор формулировок заключений с учетом качественной и количественной оценки урофлоуграм.

За данный период времени в урологическом кабинете КУ «Днепропетровская ГКБ №9 ДОС» проведено около 4000 исследований потока мочи у больных с простатитом, доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), циститом, гиперактивным мочевым пузырем, недержанием мочи, полипом уретры, стриктурой уретры, пиелонефритом, мочекаменной болезнью. Всем больным с жалобами на дизурию при первичном обследовании проводится УФМ. Исследование с

учетом инструктажа пациента занимает 5-7 мин. В течение одного дня амбулаторного приема проводится от 3 до 7 исследований потока мочи. Параллельно на аппарате HONDA HS-2000 урологом проводится ультразвуковое исследование органов мочевой системы с определением объема мочи в мочевом пузыре до и после УФМ.

По нашим данным при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) количественные показатели УФМ не находятся в прямой зависимости от объема предстательной железы и количества остаточной мочи. Умеренная корреляция (коэффициент Спирмена = 0,552) наблюдалась только между объемом остаточной мочи и урофлоуметрическим индексом при обструктивном мочеиспускании. Помимо количественных показателей УФМ, принималась во внимание качественная оценка урофлоуграм. У больных с ДГПЖ по данным УФМ обструктивное мочеиспускание (обструктивный и обструктивно-прерванный тип урофлоуграм) было установлено в 30% случаев: у 9% больных с I степенью ДГПЖ по шкале IPSS и объемом остаточной мочи ≤ 30 мл и у 68% больных со II степенью ДГПЖ. Это дает основания считать, что УФМ способствует раннему выявлению нарушений уродинамики до существенного увеличения объема остаточной мочи и субъективной оценки ухудшения состояния. Вместе с тем, нормальный тип урофлоуграм был зарегистрирован у 32% больных с I степенью ДГПЖ и у 13% больных со II степенью ДГПЖ. В 12% случаев при ДГПЖ и склерозе простаты данные УФМ повлияли на изменение тактики лечения, включая оперативное вмешательство. После простатэктомии по поводу ДГПЖ, нормальные количественные параметры УФМ были выявлены у 82% пациентов, однако при количественно-качественной оценке урофлоуграм у 36% из них отмечена детрузорно-сфинктерная диссинергия нижних мочевых путей.

Данные УФМ позволили шире ставить показания к назначению селективных альфа-адреноблокаторов в структуре комплексной терапии у больных с хроническим простатитом. Так, у больных хроническим

простатитом нормальный тип урофлоуграм был выявлен в 42,9% случаев, прерывистый – у 12,3%, стремительный – у 9,1%, с невыраженной обструкцией – у 9,1%, обструктивный – у 13,6%, прерванный – у 13% больных. Выраженные количественные изменения урофлоуграм были найдены у 26,6% больных с обструктивным и прерванным типом мочеиспускания. Этим больным были назначены препараты, улучшающие функцию детрузора и шейки мочевого пузыря, в частности альфа-адреноблокаторы.

Мониторирование состояния уродинамики нижних мочевых путей в процессе лечения и по его окончании позволяют отслеживать результаты медикаментозной терапии при ДГПЖ, простатите, гиперактивном мочевом пузыре и др. Ознакомление больных с результатами УФМ является важным фактором понимания больным предлагаемой врачом тактики лечения, в частности оперативного. По опросам пациентов 82% из них полагают применение УФМ нужным и полезным для себя в качестве маркера эффективности лечения, 8% пациентов находят достаточным полагаться на собственные ощущения, 10% затруднялись с ответом. В 4-х случаях данные УФМ были успешно использованы для определения состояния уродинамики нижних мочевых путей у больных со стриктурами уретры для определения степени инвалидности при проведении медико-социальной экспертизы.

Применение УФМ является конкретным примером использования принципов доказательной медицины в работе амбулаторного урологического кабинета. Урофлоуметр «Поток-К» в результате четырехлетней эксплуатации как в г. Днепропетровске, так и в других городах Украины, зарекомендовал себя как точное и надежное оборудование. Сочетание ультразвукового исследования и УФМ обогащает видение нарушений уродинамики у пациентов с симптомами нижних мочевых путей.