

Дослідження потоку сечі у хворих на хронічний простатит та склероз передміхурової залози

Т.О. Квятковська, Є.А. Квятковський, О.Є. Квятковський

КЗ «Дніпропетровська МКЛ № 9 ДОР», ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Хронічний простатит – поширене захворювання чоловіків, наслідком якого може бути склероз передміхурової залози. Ці захворювання характеризуються широким спектром симптомів та різноманітністю характеру сечовипускання.

Метою роботи було дослідження особливостей сечовипускання при хронічному простатиті та склерозі передміхурової залози.

Досліджено 154 хворих на хронічний простатит віком $48,9 \pm 1,2$ року (I група) та 27 хворих зі склерозом передміхурової залози віком $68,4 \pm 2,2$ року (II група). Контрольну (III) групу склали 66 хворих. Дослідження проводили за допомогою урофлоуметра «Поток-К» (розробник апарата і програмного забезпечення О.Є. Квятковський) та ультразвукового апарата HONDA HS-2000. Досліджували швидкісні, часові показники урофлоуметрії, урофлоуметричний індекс та номограми, що враховують вік хворого і об'єм виділеної сечі, визначали об'єм сечовипускання, об'єм залишкової сечі та передміхурової залози.

У обох категорій хворих виявлено декілька типів урофлоуграм (УФГ) за їх кількісно-якісними характеристиками. При хронічному простатиті хворі розподілялися наступним

чином: з УФГ, що відповідають загальноприйнятій віковій нормі, – 42,9%, з переривчастим типом УФГ зі значними коливаннями амплітуди, що може свідчити про неузгодженість роботи детрузора і сфінктера сечівника, – 12,3%, зі стрімким типом, що характерно для гіперактивності детрузора, – 9,1%, передобструктивним типом – 9,1%, з обструктивним типом – 13,6% та з переривчастим типом УФГ з перериванням потоку сечі – 13%, при поєднанні хронічного простатиту зі склерозом передміхурової залози відповідно: 25,93%, 14,81%, 3,71%, 7,41%, 14,81%, 33,33%. Найгірші показники урофлоуметрії були при обструктивному та переривчастому типах УФГ. При простатиті показники цих двох типів майже не відрізнялися ($p > 0,05$), при склерозі передміхурової залози – найгіршими були при переривчастому типі УФГ (таблиця).

Таким чином, виражені зміни УФГ (з обструктивним та переривчастими типами сечовипускання) спостерігалися у 26,6% хворих на хронічний простатит та майже у половини хворих (48,14%) зі склерозом передміхурової залози. Цим хворим було показано лікування з застосуванням α -адреноблокаторів. При безрезультатності консервативного лікування хворих зі склерозом передміхурової залози показано хірургічне втручання.

Урофлоуметричні показники та дані УЗД хворих на хронічний простатит і склероз передміхурової залози з переривчастим типом УФГ та пацієнтів контрольної групи

Групи пацієнтів	Середня швидкість потоку Vav (мл/с)	Найбільша швидкість потоку Vmax (мл/с)	Прискорення потоку Q (мл/с ²)	Урофлоуметричний індекс UI	Час сечовипускання T (с)	Час досягнення максимального потоку Tmax (с)	Час очікування Twait (с)	Об'єм передміхурової залози (см ³)	Об'єм залишкової сечі (мл)
I	7,25±0,74 [*]	14,75±1,55 [*]	1,36±0,54 [*]	0,86±0,07 [*]	30,95±2,95 [*]	20,35±2,40 [*]	22,11±10,07 [*]	22,00±1,55 [*]	27,30±7,48 [*]
II	4,45±1,52 ^{**}	8,65±1,13 ^{**}	0,45±0,14 ^{**}	0,54±0,05 ^{**}	41,73±4,66 ^{**}	30,05±4,30 ^{**}	5,50±1,81 ^{**}	13,72±1,61 ^{**}	42,25±7,51 ^{**}
III	14,66±0,53	25,17±0,91	3,37±0,21	1,49±0,05	17,00±0,94	8,83±0,67	5,22±0,70	16,46±0,54	6,64±1,02

* – вірогідна різниця з контрольною групою, ** – вірогідна різниця між I і II групою при $p < 0,05$ за критерієм Стьюдента.