

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Квятковский Е.А., Квятковская Т.А.

КУ «Днепропетровская ГКБ №9 ДООС», ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Украина

Вступление. Распространенность хронического простатита (ХП) среди мужчин составляет от 40% до 80%. В молодом возрасте он часто связан с заболеваниями, передающимися половым путем, в пожилом – с развитием доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и снижением инкреторной функции яичек (С.В. Шубин, 2003). По данным различных авторов (Ю.Г. Аляев, 1994, Н.Ф. Сергиенко и соавт., 2000) ХП в 40-100% случаев сопутствует ДГПЖ. Наибольший процент выявляемости ХП при ДГПЖ был обнаружен при бактериологических и гистологических исследованиях удаленной ткани предстательной железы.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости сочетанных форм ДГПЖ и ХП по данным ультразвукового исследования (УЗИ).

Материалы и методы. Проведено УЗИ почек, мочевого пузыря и предстательной железы 354 пациентов с ДГПЖ возрастом от 45 до 87 лет. Для исследования использовали ультразвуковой аппарат Honda HS-2000. Определяли объем предстательной железы и объем остаточной мочи. Параллельно проводили ректальное исследование, исследование простатического сока, урофлоуметрию с помощью аппарата «Поток-К».

Результаты. При ДГПЖ, сочетающейся с хроническим вяло текущим простатитом, характерно диффузное повышение эхогенности ткани предстательной железы. При очагово-фиброзной форме ХП наблюдается наличие очагов фиброза как в самой аденоме, так и по периферии в виде зон с повышенной эхогенной плотностью, имеющих отчетливую контрастность. Сочетание ДГПЖ с ХП нами было выявлено в 68% случаев.

Существенных различий характера уродинамики при урофлоуметрии у больных с ДГПЖ и больных с ДГПЖ в сочетании с ХП обнаружено не было. Так, изменения потока мочи при ДГПЖ были выявлены в 68,9%, при ДГПЖ с ХП – в 68,7% случаев. У данных больных с ДГПЖ и ДГПЖ с ХП средняя объемная скорость потока мочи составила 6,61 мл/с и 6,06 мл/с, максимальная объемная скорость потока мочи – 13,37 мл/с и 13,12 мл/с, время мочеиспускания – 30,43 с и 28,73 с соответственно.

Учитывая, что воспаление предстательной железы является важным фактором, влияющим на прогрессирование и исход ДГПЖ, выявление сочетанных форм ДГПЖ и ХП способствовало выработке более адекватного плана дальнейшего обследования и терапии, расширению последней за счет применения препаратов многовекторного действия с противовоспалительными свойствами, при выявлении хронического бактериального простатита – проведению антибактериальной терапии. Медикаментозное лечение сопутствующего простатита, включая антибактериальную терапию, перед простатэктомией по поводу ДГПЖ, сочетающейся с ХП, способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений.

Выводы. При проведении УЗИ по поводу ДГПЖ необходимо акцентировать внимание на наличие высокого удельного веса сочетанных форм ДГПЖ с ХП, что вносит соответствующие коррективы для уролога в плане обследования и лечения таких пациентов.