

*Васильев Ю.В., Мартынович Н.Н., Шишкин Д.Л., Рожанский П.В., Васильева А.Ю.,
Светлова Л.Н.*

Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. Иркутский государственный медицинский университет. ООО «На Советской». Дорожная клиническая больница ВСЖД. Областная клиническая больница № 1. Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр. г.Иркутск

Оценка функционального состояния мочевого пузыря, его энергетических ресурсов и мониторинг эффективности медикаментозной терапии при патологии нижних мочевых путей, инфравезикальной обструкции любого происхождения имеют чрезвычайно важное значение для клинической урологии.

Результаты исследований на животных позволили предположить, что инфравезикальная обструкция приводит к ишемии тканей, которая в свою очередь вызывает различные функциональные изменения мочевого пузыря: гипертрофию гладкой мускулатуры, отложение коллагена, нарушение иннервации и метаболизма детрузора. Основным гистопатологическим изменением мочевого пузыря при инфравезикальной обструкции является гипертрофия клеток гладкой мускулатуры мочевого пузыря. Эти изменения гипертрофического характера в детрузоре могут быть обратимыми после ликвидации обструкции.

В настоящее время исследование «давление/поток» является золотым стандартом для оценки степени инфравезикальной обструкции и позволяет косвенно судить о функции мочевого пузыря. Инвазивность и трудоемкость данного метода значительно ограничивает его применение, что делает необходимым изыскания более щадящих и информативных методов определения степени обструкции. С этой целью в 1996г. Кояма (Япония) ввел понятие массы мочевого пузыря, измеренной с помощью метода УЗС. В ходе исследований было показано, что масса мочевого пузыря при измерении с помощью УЗС значительно увеличивается у пациентов с инфравезикальной обструкцией, независимо от причины вызвавшей обструкцию. В 1998г. измерение толщины стенки мочевого пузыря с помощью трансабдоминального ультразвукового исследования было предложено в качестве нового метода для определения степени инфравезикальной обструкции. Исследователи позволили себе сделать вывод о том, что масса мочевого пузыря, измеренная с помощью УЗС, имеет клиническое значение, причем данная методика обследования неинвазивна и может использоваться у пациентов как с инфравезикальной обструкцией, так и без неё.

Ю.В.Васильевым с соавт. был предложен метод (АС №1142101 от 01.11.1984г.) компьютерной гаммасцинтиграфии мочевыделительной системы, который позволяет не только давать математически обработанную характеристику динамики распределения радиофармпрепарата (РФП) в почках, мочеточниках и мочевом пузыре, но и оценивать состояние детрузора и замыкательного аппарата мочеточниково-пузырного сегмента, их энергетические ресурсы.

В ходе работы функциональное состояние клубочкового аппарата каждой почки оценивали по коэффициенту фильтрации (в норме 0,07-0,2), а канальцевого аппарата (косвенно отражающего уродинамику верхних мочевых путей) - по коэффициенту секреции в экскреторном сегменте ренограммы (в норме 0,2-0,4), (табл.1).

Таблица 1.

Показатели коэффициентов почечной секреции и фильтрации у больных хроническим простатитом по данным компьютерной гаммасцинтиграфии ($M \pm t$)

	Здоровые (n=87)	Основная группа (n=238)	Группа сравнения (n=101)
Коэффициент секреции	0,34 $\pm$ 0,02	0,19 $\pm$ 0,03***	0,18 $\pm$ 0,02***
Коэффициент фильтрации	0,16 $\pm$ 0,03	0,12 $\pm$ 0,04	0,13 $\pm$ 0,02