

Примечание: *** — $p < 0,001$

Оценку комплекса «мочеточник - устье мочеточника - предлежащая часть мочевого пузыря» проводили по разности временных показателей между поступлением первых порций РФП в соответствующую часть мочевого пузыря и началом преобладания экскреции его из почки. Величина (коэффициент) поступления РФП в единицу времени в мочевой пузырь (в норме 0,125-0,01 имп/сек) характеризует уродинамику нижних мочевых путей (табл.2.).

Таблица 2.

Скорость поступления изотопа I^{131} гиппурана
в мочевой пузырь (имп/сек) у больных хроническим простатитом ($M \pm m$)

| Здоровые (n=87) | Основная группа (n=238) | Группа сравнения (n=101) |
|-----------------|-------------------------|--------------------------|
| 0,125 ± 0,01 | 0,061 ± 0,008*** | 0,062 ± 0,007*** |

Примечание: *** — $p < 0,001$

Исследования функции мочевого пузыря, проведенные у 600 пациентов с инфравезикальной обструкцией, обусловленной ДГПЖ, показало их высокую достоверность и значимость для выбора метода дренирования мочевого пузыря после оперативного вмешательства (открытой аденомэктомии или трансуретральной резекции).

Значительное снижение функциональной способности детрузора, связанное с нарушением кровообращения в малом тазу и обусловленное тканевой гипоксией с развитием вторичных нейромышечных нарушений, резко снижает резервуарную функцию мочевого пузыря и создает благоприятные условия для возникновения и прогрессирования воспалительного процесса в почках.

Предложенный Ю.В.Васильевым с соавт. метод компьютерной гаммасцинтиграфии мочевыделительной системы показал динамику распределения изотопа I^{131} гиппурана (РПФ) в почках, мочеточниках, мочевом пузыре, позволил провести оценку состояния детрузора, замыкательного аппарата мочеточниково-пузырного сегмента, а также уродинамики не только нижних, но и верхних мочевых путей, выявить ее нарушения на доклиническом уровне, что важно для прогноза заболевания.

Настоящий способ оценки функционального состояния мочевого пузыря может быть также использован при проведении мониторинга эффективности применения лекарственных препаратов или методов аппаратной терапии при различной патологии нижних мочевых путей.

Ангиомиолипома почки: дооперационная диагностика, лечение

Журавлев Ю.И., Бабышкин Ю.Г., Пыжов А.Я., Жирнова С.И.

Клиника урологии Кемеровской государственной медицинской академии. г.Кемерово.

Введение. Ангиомиолипома (АМЛ) почки характеризуется наличием 3 главных тканевых элементов: кровеносных сосудов, мышечных волокон, жировой ткани в различных соотношениях. АМЛ относится к доброкачественным опухолям, занимая среди них первое место. Среди больных преобладают женщины. До недавнего времени лишь около 50% АМЛ могли быть диагностированы в дооперационном периоде. После внедрения в клинику УЗИ почек, компьютерной томографии (КТ) и магнитнорезонансной томографии (МРТ) появилась возможность чаще ставить правильный диагноз АМЛ в дооперационном периоде. Лечение АМЛ более 2-3см хирургическое.