

## Уродинамические показатели у пациентов с ДГПЖ до оперативного лечения



**Котов С.В.**

Д.м.н, профессор, заведующий кафедрой урологии и андрологии лечебного факультета РНИМУ им Н.И. Пирогова, врач-онколог 4 онкологического отделения ГБУЗ ММКЦ Коммунарка Департамента здравоохранения г. Москвы; Москва, Россия

*Почему у части пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы симптомы сохраняются*

*даже после устранения обструкции? Насколько важна уродинамика перед хирургическим лечением и что именно она позволяет увидеть за пределами стандартной диагностики?*

*В интервью для Дайджеста урологии профессор Котов Сергей Владиславович рассказывает о роли уродинамических исследований у пациентов с ДГПЖ, объясняет, какие функциональные изменения мочевого пузыря скрываются за привычной клинической картиной, и почему оценка детрузора может оказаться не менее значимой, чем объем предстательной железы. Материал посвящен практическому значению предоперационной диагностики и современному взгляду на патофизиологию симптомов нижних мочевых путей.*

**Почему сегодня важно изучать уродинамику у пациентов с ДГПЖ до хирургического лечения?**

**Котов С.В.:** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) традиционно рассматривается как заболевание, приводящее к инфравезикальной обструкции. Однако клиническая картина далеко не всегда объясняется только увеличением объема предстательной железы. Все больше данных показывает, что существенную роль в формировании симптомов ниж-





них мочевых путей играют изменения функции мочевого пузыря, возникающие вторично на фоне длительной обструкции. Именно поэтому оценка уродинамических параметров становится важной частью предоперационного обследования.

### *В чем заключалась цель исследования?*

**Котов С.В.:** Целью работы было определить частоту и характер функциональных нарушений мочевого пузыря у пациентов с ДГПЖ, которым планировалось оперативное лечение, а также оценить связь уродинамических изменений с клиническими проявлениями заболевания.

### *Как было организовано исследование?*

**Котов С.В.:** В исследование вошли 340 пациентов с ДГПЖ, проходивших лечение в университетской клинике урологии. Всем пациентам выполнялся стандартный диагностический алгоритм, включавший:

- оценку симптомов по шкале IPSS;
- ультразвуковое исследование;
- определение остаточной мочи;
- трансректальное УЗИ предстательной железы;
- урофлоуметрию;
- комплексное уродинамическое исследование.

Особое внимание уделялось наличию гиперактивности детрузора, снижению сократимости мочевого пузыря, цистометрической емкости и индексам инфравезикальной обструкции и контрактильности.

### *Какие результаты оказались наиболее неожиданными?*

**Котов С.В.:** Одним из наиболее значимых результатов стала крайне высокая распространенность нарушений функции мочевого пузыря у пациентов, готовящихся к операции. Гиперактивность детрузора была выявлена у 84,1% пациентов, а снижение сократительной способности мочевого пузыря – у 36,4%. При этом только у небольшой части больных (около 6%) отсутствовали оба ■

функциональных нарушения. Это показывает, что «чистая» инфравезикальная обструкция без вовлечения мочевого пузыря встречается значительно реже, чем принято считать.

### *Как гиперактивность детрузора влияет на клиническую картину?*

**Котов С.В.:** Пациенты с гиперактивностью детрузора имели более выраженные симптомы как накопления, так и опорожнения. У них наблюдались:

- более высокие показатели IPSS;
- снижение цистометрической емкости;
- более выраженные жалобы на urgency и учащенное мочеиспускание.

Это подтверждает, что часть симптоматики у пациентов с ДГПЖ обусловлена не только препятствием на уровне предстательной железы, но и вторичной перестройкой мочевого пузыря.

### *Что можно сказать о снижении сократимости мочевого пузыря?*

**Котов С.В.:** Снижение сократительной функции детрузора представляет особый интерес, поскольку оно потенциально влияет на результаты хирургического лечения. У пациентов со сниженной контрактильностью были выявлены:

- более низкие значения индекса инфравезикальной обструкции;
- большая цистометрическая емкость;
- менее выраженные симптомы накопления.

Это может указывать на стадию функциональной декомпенсации мочевого пузыря, возникающую при длительной хронической обструкции.

### *Можно ли говорить о практической значимости полученных данных?*

**Котов С.В.:** Безусловно. Полученные результаты демонстрируют, что уродинамическое исследование способно существенно уточнить патофизиологический профиль пациента до операции. Наличие гиперактивности детрузора или сниженной сократимости может:

- объяснить расхождение между объемом предстательной железы и выраженностью симптомов;





- прогнозировать сохранение СНМП после хирургического вмешательства;
- влиять на выбор тактики лечения и информирование пациента о возможных результатах операции.

### *Какой главный вывод можно сделать из исследования?*

**Котов С.В.:** Основной вывод заключается в том, что большинство пациентов с ДГПЖ, направляемых на хирургическое лечение, имеют сопутствующие функциональные изменения мочевого пузыря. Это означает, что оценка только анатомического компонента обструкции недостаточна. Комплексное уродинамическое исследование позволяет перейти от упрощенной модели «простата = симптомы» к более точному пониманию функционального состояния нижних мочевых путей.

### *Каковы перспективы дальнейших исследований?*

**Котов С.В.:** Следующим шагом может стать изучение влияния предоперационных уродинамических параметров на функциональные результаты после хирургического лечения. Это позволит определить, какие показатели способны прогнозировать неудовлетворенность пациента, сохранение симптомов накопления или риск хронической задержки мочеиспускания.

**Спасибо за интересную беседу! ■**

*Исследование можно прочитать тут:*

*<https://ecuro.ru/article/urodinamicheskie-pokazateli-u-patsientov-s-dobrokachestvennoy-giperplaziei-predstatelnoi-zhe>.*