

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ

Д.А.Соловьев
Ульяновск, Россия

Известно, что тяжесть заболевания при хронической инфравезикальной обструкции определяется не только изменениями в самих нижних мочевых путях, но и состоянием уродинамики верхних мочевых путей и функциональным состоянием почечной паренхимы. Причем изменения в верхних мочевых путях нередко выступают как решающие в развитии патологического процесса. Наблюдения показывают, что хроническая инфравезикальная обструкция приводит к значительным нарушениям уродинамики, в том числе к двустороннему гидроуретеронефрозу и почечной недостаточности. Подобная перестройка в условиях хронической задержки мочеиспускания опасна развитием воспалительного процесса - пиелонефрита. Уростаз и нарастающая дилатация верхних мочевых путей влечёт за собой снижение кровенаполнения почечной коры и венозный стаз в медуллярной зоне. Этот процесс сопровождается падением скорости клубочковой фильтрации, снижением клиренса свободной воды и экскреции натрия. Растет осмоляльность мочи и закономерны рефлюксы мочи в собирательные трубки. Однако в настоящее время не разработаны адекватные методы ранней диагностики повреждения почек при обструктивных уропатиях. В связи с этим целью настоящего исследования стал поиск и внедрение в клиническую практику ранних маркеров развития обструктивной уропатии у больных с хронической инфравезикальной обструкцией. В клинической практике для оценки повреждения почек используется такой параметр как уровень микроальбуминурии. Известно, что данный показатель обладает диагностической значимостью у больных с диабетической нефропатией, артериальной гипертензией.

Нами проведено исследование диагностической значимости микроальбуминурии при хронической инфравезикальной обструкции. При скрининге для определения микроальбуминурии использовались тест полоски *Albu-Sure test* (с пределом чувствительности более 20 мг/л). При положительном результате повышенный уровень микроальбуминурии уточнялся с помощью количественного иммуноферментного метода. В норме уровень микроальбуминурии составляет менее 20 мг/л.

В исследование включено 32 больных с инфравезикальной обструкцией, вызванной аденомой простаты. Все больные имели отрицательные результаты бактериологического анализа мочи и не страдали сахарным диабетом. Всем пациентам выполнялась проба Реберга-Тареева. Достоверного снижения скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции не было выявлено ни в одном случае. Контрольную группу составили 30 здоровых человек. Уровень микроальбуминурии в суточной моче у больных с обструктивной уропатией составил $26,43 \pm 0,94$ мг/л, в то время как в группе здоровых этот показатель у всех составил менее $13,75 \pm 0,81$ мг/л ($p < 0,001$). Таким образом, определение уровня микроальбуминурии позволяет диагностировать обструктивную уропатию на ранних стадиях, что делает необходимым назначение специфической терапии у данного контингента больных. Динамический мониторинг уровня микроальбуминурии позволит оценивать наличие прогрессирования обструктивной уропатии и эффективность проводимой терапии.