



ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОГЕННЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

З.И. Адамбаев¹, Т.А. Ходжиметов²

¹Неврологическая клиника General Med Standart,
Ташкент

²Республиканский специализированный научно-пра-
ктический медицинский центр урологии, Ташкент

Введение. У пациентов с герпесвирусным поражением спинного мозга и конского хвоста часто наблюдается нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей, проявляющаяся затрудненным прерывистым мочеиспусканием, наличием хронической или полной задержки мочи.

Материалы и методы. Обследованы 48 мужчин с вирусным поражением конского хвоста. Все больные находились на длительном ношении мочевого пузыря дренажа. Средний возраст больных — $47 \pm 3,2$ года (от 28 до 75 лет). Диагноз установлен после проведения неврологического обследования, электронейромиографии (ЭНМГ) ног и проведения иммуноферментного анализа (ИФА) на герпес и цитомегаловирус (ЦМВ). При урологическом обследовании оценивались симптомы нижних мочевых путей, проведена урофлоуметрия с определением количества остаточной мочи. Проводилось лечение: противовирусные, иммуностимулирующие, антихолинэстеразные, улучшающие трофику нервов препараты, витамины группы В, электронейростимуляция нервов и иглоторапия.

Результаты. При исследовании ИФА на герпес и ЦМВ у всех больных выявлялось превышение IgG от четырех до 12 раз от референтных значений. При ЭНМГ исследовании ног у наших больных выявлялось замедление скорости проводимости по нервам, снижение М-ответа, выявлялись блоки проведения F-волны. После проведенного лечения у 40 больных (83,3%) отмечалось улучшение состояния как по клиническим и уродинамическим показателям, так и по ЭНМГ и ИФА данным. Причем выявлялась закономерность: чем больше выражены ИФА и ЭНМГ изменения, тем больше выражены урологические нарушения и тем больше курсов лечения необходимо было проводить для восстановления нарушенных функций. Так, при низких референтных значениях ИФА и ЭНМГ достаточно было двух-трех курсов лечения, а при более высоких — трех-четырех курсов. С каждым курсом лечения отмечалось улучшение уродинамических нарушений от острой к хронической задержки мочи, далее к учащенному мочеиспусканию и выздоровлению.

Заключение. При нейрогенном мочевом пузыре герпесвирусной этиологии предлагаемая нами лечебная программа является эффективной, длительность которой зависит от выраженности данных ИФА и ЭНМГ.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА СИНДРОМ ГИПОАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Р.Э. Амдий, С.Х. Аль-Шукри, П.В. Созданов,
В.А.Макеев

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государ-
ственный медицинский университет им. акад. И. П.
Павлова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург

Введение. Согласно исследованиям, среди пациентов с расстройствами мочеиспускания частота встречаемости гипoaктивности мочевого пузыря составляет 10–23%. К факторам риска развития гипoaктивности относятся нейрогенные расстройства мочеиспускания, сахарный диабет, инфравезикальная обструкция. Среди патофизиологических причин развития гипoaктивности мочевого пузыря выделяют нарушение иннервации и/или денервацию детрузора. В 1997 г. в ходе исследования влияния переменного магнитного поля на тазовые органы был предложен метод экстракорпоральной магнитной стимуляции (ЭКМС), который по мнению разработчиков улучшал иннервацию мышц тазового дна путем модуляции работы нервных окончаний в области действия магнитного поля.

Цель. Задачей нашего пилотного исследования было определение возможностей ЭКМС нервно-мышечного аппарата таза в коррекции синдрома гипoaктивности мочевого пузыря.

Материалы и методы. В исследование были включены 24 пациента (10 мужчин и 14 женщин). Средний возраст — $50,8 \pm 7,6$ года. Процедуры ЭКМС проводились с помощью системы экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата тазового дна «Авантрон», «Реабилитационные технологии», Россия. Стимуляция проводилась два-три раза в неделю, курс лечения составлял 12 процедур. Частота переменного магнитного поля составляла 23 Гц, максимальная сила магнитного поля — 1,5 Тесла, время одной процедуры — 20 минут. Эффективность оценивали согласно динамике жалоб на расстройства мочеиспускания, данным дневника мочеиспускания, показателям урофлоуметрии и объема остаточной мочи.

Результаты. По окончании проведения курса ЭКМС субъективное улучшение отметили 14 (58,3%) пациентов с гипoaктивностью мочевого пузыря. Достигнуто улучшение объективных показателей: достоверно уменьшилась выраженность симптоматики с $20,8 \pm 7,5$ до $13,7 \pm 4,8$ балла ($p < 0,05$) и улучшилось качество жизни с $4,7 \pm 0,2$ до $2,5 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$).

Обнаружено достоверное увеличение максимальной скорости мочеиспускания на 38%: с $8,6 \pm 0,9$ до $11,9 \pm 1,9$ мл/с и достоверное уменьшение объема остаточной мочи со $177,8 \pm 19,2$ до $87,4 \pm 17,6$ мл.

Заключение. Наше пилотное исследование показало, что магнитная экстракорпоральная стимуляция нервно-мышечного аппарата таза может быть одной из оп-



ций для лечения больных с гипоактивностью мочевого пузыря. Для уточнения показаний к ее проведению, понимания механизма действия и определения эффективности необходимы дальнейшие исследования.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ТЕРАПИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

Р.Э. Амдий, С.Х. Аль-Шукри, П.В. Созданов.
В.А. Макеев, С.Б. Петров

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ

Введение. Недержание мочи (НМ) после радикальной простатэктомии (РПЭ) появляется в 5–26% случаев и значительно ухудшает качество жизни пациентов. Возможным вариантом лечения НМ является экстракорпоральная магнитная стимуляция таза, однако ее эффективность в лечении постоперационного НМ у мужчин изучена недостаточно.

Цель. Оценить эффективность экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата таза в лечении пациентов с послеоперационным недержанием мочи после РПЭ.

Материалы и методы. ЭМС была проведена 31 пациенту с недержанием мочи после радикальной простатэктомии, у которых через три месяца после удаления уретрального катетера и выполнения упражнений для мышц тазового дна сохранялось недержание мочи. У всех пациентов была низкая или промежуточная группа риска рака предстательной железы по классификации D'Amico и отсутствовали признаки рецидива рака простаты. Средний возраст пациентов — $65,7 \pm 7,1$ года. ЭМС проводилась с помощью аппарата «Авантрон» российского производства. Стимуляция проводилась в течение 20 минут, 10 минут с частотой 10 Гц и 10 минут с частотой 50 Гц, два-три раза в неделю, курс лечения составлял 12 процедур. Эффективность оценивали согласно динамике жалоб на расстройства мочеиспускания, данным дневника мочеиспускания, анкете ICIQ-SF

Результаты. При контрольном обследовании после проведения 12 сеансов экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата таза у четырех больных (12,9%) сохранялось недержание мочи, четыре пациента (12,9%) использовали одну страховочную прокладку, а полное удержание мочи было достигнуто у 23 пациентов (74,2%).

По данным анкеты ICIQ-SF, было выявлено значительное улучшение симптоматики и качества жизни. Общий балл шкалы ICIQ-SF после курса ЭМС уменьшился с $12,9 \pm 0,3$ до $3,7 \pm 0,4$ ($p < 0,05$). Кроме того,

снижился средний балл шкалы ICIQ-SF при ответе на вопросы о частоте подтекания мочи, ее количестве и влиянии недержания мочи на повседневную жизнь ($p < 0,05$). Лечебный эффект, по нашему мнению, обусловлен возбуждением волокон периферических нервов, сокращением поперечно-полосатой мускулатуры тазового дна, гладкомышечных элементов мочевого пузыря, уретры, сосудов и улучшением микроциркуляции.

Заключение. Экстракорпоральная магнитная стимуляция нервно-мышечного аппарата тазового дна может быть использована в программе послеоперационной реабилитации, являясь эффективным методом лечения больных с недержанием мочи после радикальной простатэктомии.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОСТАТЫ

Р.Э. Амдий, С.Х. Аль-Шукри, П.В. Созданов

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург

Введение. Согласно исследованиям, в 25–35% случаев хирургическое лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) трансуретральной резекцией простаты (ТУРП) не избавляет от симптомов наполнения нижних мочевых путей (СННМП). Одним из возможных методов консервативного лечения СННМП, формирующих синдром гиперактивности мочевого пузыря (ГМП), является экстракорпоральная магнитная стимуляция (ЭКМС) тазового дна. ЭКМС показала эффективность в лечении ГМП и ургентного недержания мочи у женщин.

Цель. Оценить эффективность ЭКМС в лечении ГМП у мужчин после ТУРП.

Материалы и методы. В исследование включены 43 пациента с наличием СННМП до и после ТУРП, которая была выполнена в сроки от одного до трех лет. Инфекционные, неврологические, эндокринологические причины расстройств мочеиспускания были исключены. Средний возраст больных — $68,4 \pm 5,6$ года. У всех пациентов симптомы были оценены с помощью международного индекса симптомов при заболевании предстательной железы (IPSS), при этом сумма баллов на вопросы 2,4,7, оценивающих симптомы наполнения мочевого пузыря, составила ≥ 10 баллов. Для объективной оценки расстройств мочеиспускания пациенты вели дневник мочеиспускания. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составил 21 пациент (48,8%), которые получали стандартную М-холинолитическую терапию один раз в сутки 28 дней. Во вторую группу вошли 22 пациента (51,2%) с противопоказаниями или неэффективностью проведенной



ранее терапии М-холинолитиками, которые получали лечение ЭКМС (система «Авантрон» российского производства). ЭКМС проводилась в течение 20 минут с частотой стимуляции в 10 Гц по схеме три процедуры в неделю 12 процедур. Результаты оценивали в последний день терапии по данным повторного заполнения опросника IPSS, дневника мочеиспускания. Эффективной признавалась терапия при сумме баллов по шкале IPSS <7 при ответах на вопросы 2,4,7 анкеты IPSS или снижении количества urgenных позывов более чем на 30%.

Результаты. В первой группе эффективной терапия оказалась для 16 человек из 21 (76,2%), во второй — 17 человек из 22 (77,2%). Статистически значимого различия эффективности терапии между подгруппами не получено.

Заключение. Наше исследование показало, что метод экстракорпоральной магнитной стимуляции эффективен при лечении ГМП у мужчин после ТУРП.

Эффективность ЭМС сопоставима с эффективностью М-холинолитической терапии.

ЭМС может применяться как альтернативное лечение ГМП у мужчин после ТУРП, при противопоказаниях к приему М-холинолитиков или их неэффективности.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У МУЖЧИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

Е.А. Боряев, А.А. Зимичев, Е.С. Губанов

ЧУОО ВО «Медицинский университет «РЕАВИЗ», Самара

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) — наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль мочеполовой системы у мужчин. Радикальным методом лечения РПЖ является простатэктомия (РПЭ). Несмотря на совершенствования техники выполнения данной операции частота недержания мочи остается высокой. Согласно публикациям, частота возникновения недержания мочи после РПЭ может колебаться от 18 до 67%.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность применения экстракорпоральной магнитной стимуляции для лечения стрессового недержания мочи у мужчин после РПЭ.

Материалы и методы. В исследование вошли 11 пациентов после РПЭ. Средний возраст — $67,4 \pm 5,2$ года. Критерии включения: стрессовое недержание мочи после РПЭ более 12 месяцев без тенденции к улучшению и отсутствие прогрессии заболевания. Эффективные методы исследования включали: ведение дневника мочеиспусканий в течение трех дней, объем удерживаемой мочи и оценку качества жизни по

опроснику ICIQ — SF. Лечение проводилось двумя сеансами по 10 минут с интервалом в одну минуту на одинаковой частоте (10 Гц). Все пациенты получали лечение два раза в неделю, всего восемь недель. Через три месяца процедуру повторяли. Эффективность лечения оценивалась через три и шесть месяцев.

Результаты. Срок наблюдения составил шесть месяцев. Средний объем удерживаемой мочи до лечения составил 67,2 мл, через три месяца после лечения — 89,6 мл, через шесть месяцев — 127,5 мл, прирост составил 60,3 мл (89,7%). Анализ опросника показал улучшение качества жизни через три (ICIQ — SF — $7,1 \pm 2,6$ балла) и шесть месяцев (ICIQ — SF — $5,7 \pm 3,7$ балла) по сравнению со значениями до лечения (ICIQ — SF — $11,9 \pm 3,8$ балла). За время наблюдения осложнений и нежелательных явлений не отмечалось.

Заключение. Экстракорпоральная магнитная стимуляция является одним из эффективных и безопасных методов лечения стрессового недержания мочи у мужчин после РПЭ, который позволяет улучшить функцию удержания мочи и повысить качество жизни пациентов.

ДЕТРУЗОРНАЯ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕТРУЗОРНОГО ДЕТРУЗОР-АКТИВИРУЮЩЕГО РЕФЛЕКСА

В.В. Данилов¹, В.В. Данилов²

¹ООО «Центр «Патология мочеиспускания», Владивосток

²ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Введение. В современной литературе причины гиперактивного мочевого пузыря часто связывают с так называемой детрузорной гиперактивностью, выявляемой обычно при уродинамических исследованиях. Многие авторы используют эти термины как синонимы, утверждая о их жесткой взаимосвязанности. Основной же парадокс заключается в отсутствии корреляции между симптоматикой ГАМП и детрузорной гиперактивностью. Большое внимание уделяется фактору внутрипузырного давления как причины ирритативной симптоматики.

Материал и методы. Под нашим наблюдением с 2002 по 2012 г. находилась группа женщин с гиперактивным мочевым пузырем (52 случая, средний возраст — 53 года), которым проводилась терапия с применением ноотропных препаратов. Пациенткам выполнялись уродинамические исследования: неинвазивный урофлоуметрический мониторинг и инвазивные, включая ретроградную цистометрию и профилометрию, регистрация клинической симптоматики с помощью таблиц.

Результаты. Анализ результатов уродинамических ис-