

ходимости использования прокладок (0 за сутки).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Через 3 месяца наблюдения полное удержание мочи отмечалось у 82 пациентов, 11 больных используют одну прокладку в день, а 14 мужчин используют две прокладки в день.

Преимуществом слинговой системы «АРГУС» является то, что она является регулируемой. Коррекция слинга потребовалась 34 пациентам в течение 2–3 мес. после установки. Впоследствии у пациентов, которым проводилась регулировка слинговой системы, также удалось уменьшить количество используемых прокладок. Из интраоперационных осложнений у одного пациента произошла травма уретры, в связи с чем установку слинга пришлось отложить. Через 3 месяца ему был успешно установлен слинг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Слинговая система «АРГУС» является эффективной в достижении удержания мочи после роботической радикальной простатэктомии. Операция существенно улучшает качество жизни пациентов после перенесенной операции на органах малого таза. Важным преимуществом системы является то, что слинг регулируется, что так же позволяет провести регулировку слинга в послеоперационном периоде.

Благодарности/Источники финансирования отсутствуют.

Тема сессии: Все о недержании мочи, пролапс гениталий, мочевиные свищи

Рубрика: Все о недержании мочи

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

Р.Э. Амдий¹, С.Х. Аль-Шукри¹, Н.О. Кротова^{1,2}, С.Б. Петров^{1,2}

¹Кафедра урологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

²НИЦ урологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

радикальная простатэктомия, недержание мочи, упражнения для мышц тазового дна, экстракорпоральная магнитная стимуляция.

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

После радикальной простатэктомии недержание мочи (НМ) диагностируют у 12,2–20,5% пациентов через 3 месяца после радикальной простатэктомии (РПЭ). НМ значительно ухудшает качество жизни. *Цель исследования:* определение алгоритмов реабилитации и лечения НМ у пациентов после РПЭ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 62 пациента с НМ после РПЭ, у которых через 3 месяца после удаления уретрального катетера и выполнения упражнений для мышц тазового дна сохранялись НМ легкой или средней степени тяжести. Пациенты были отнесены к низкой или промежуточной группе риска биохимического рецидива РП, признаки рецидива РП отсутствовали. Средний возраст пациентов составил $65,9 \pm 7,3$ года. Для дальнейшего лечения НМ проверяли правильность выполнения упражнений для мышц тазового дна и выполняли экстракорпоральную магнитную стимуляцию (ЭКМС), которую проводили на установке «Авантрон», «Реабилитационные технологии», Россия. Процедура длилась 20 мин.: 10 мин. с частотой 10 Гц и 10 мин. с частотой 50 Гц, 3 раза в неделю, курс лечения состоял из 12 процедур. Пациентам с ургентным и смешанным НМ проводили медикаментозную терапию гиперактивности мочевого пузыря (ГАМП). Результаты терапии были оценены с учетом динамики жалоб, данных дневника мочеиспускания, анкеты ICIQ-SF.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 51 (82,3%) пациента было выявлено стрессовое НМ, у 8 (12,9%) – смешанное и у 3 (4,8%) – ургентное. После выполнения упражнений для мышц тазового дна и завершения курса терапии ЭКМС, медикаментозной терапии ГАМП у пациентов со смешанным и ургентным НМ, у 7 (11,2%) больных сохранялось НМ, 12 (19,4%) пациентов использовали 1 прокладку, а полное удержание мочи было достигнуто у 43 (69,4%) пациентов. Общий балл ICIQ-SF после курса лечения уменьшился с $13,1 \pm 0,4$ до $3,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), также снизился средний балл шкалы ICIQ-SF при ответе на вопросы о частоте подтекания

мочи, ее количестве и влиянии недержания мочи на повседневную жизнь ($p < 0,05$). Таким образом, после выполнения упражнений для мышц тазового дна, медикаментозного лечения ГАМП и проведения ЭКМС у большинства пациентов было достигнуто удержание мочи, у других пациентов отмечено уменьшение частоты и выраженности НМ. Важный прогностический признак успешности лечения – способность пациента прервать струю мочи при урофлоуметрии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Терапевтический эффект сочетания упражнений для мышц тазового дна, медикаментозного лечения смешанного и ургентного недержания мочи, ЭКМС обусловлен стимуляцией волокон периферических нервов, полового нерва, нейромодуляцией, сокращением поперечнополосатой мускулатуры тазового дна и улучшением кровотока и микроциркуляции. Таким образом, сочетание упражнений для мышц тазового дна, ЭКМС, медикаментозной терапии ГАМП при смешанном и ургентном НМ может быть рекомендовано к применению в комплексном лечении и реабилитации пациентов с НМ после РПЭ.

Благодарности/Источник финансирования отсутствуют.

Тема сессии: Все о недержании мочи, пролапс гениталий, мочевиные свищи

Рубрика: Стрессовое недержание мочи

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТААНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ РЕГУЛИРУЕМЫХ СЛИНГОВ У ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Б.Л. Григорян¹, Г.Р. Касян¹, Г.Г. Шалян²,
Д.Ю. Пушкар¹

¹Кафедра урологии ФГБОУ ВО «МГМСУ
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России,
Москва, Россия

²Кафедра урологии и андрологии Ереванского
государственного медицинского университета
им. Мхитара Герацци, Ереван, Армения

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

стрессовое недержание мочи, TVT,
регулируемые слинги.

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Стрессовое недержание мочи (СНМ) является распространенной проблемой у женщин, которое сопровождается значительным снижением качества жизни. В настоящее время к основным преимуществам применения регулируемых слингов относят низкую вероятность послеоперационных осложнений мочеиспускания. *Цель исследования:* оценить эффективность и безопасность различных регулируемых слингов в сравнении с другими хирургическими методами лечения женщин с СНМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен систематический поиск в базе данных PubMed и Кокрановской библиотеке по ноябрь 2022 г. по ключевым словам: adjust, sling, tape, ajust, altis, remeex, and female.

Критерии включения: рандомизированные и нерандомизированные клинические исследования с участием женщин с СНМ. Критерии исключения: другие виды недержания мочи, исследования, сочетающие консервативные вмешательства и медикаментозное лечение, беременные и кормящие пациентки. Систематический обзор проводился в соответствии с требованиями PRISMA 2020 и зарегистрирован в международном проспективном реестре систематических обзоров PROSPERO.

Сбор данных: два автора независимо друг от друга оценили качество исследований и извлекли данные. Риск систематической ошибки оценивался с использованием шкал Rob 2 и ROBINS-I.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В данный систематический обзор было включено 18 клинических исследований, в метаанализ — 11 исследований. 14 из них были рандомизированными контролируемые исследованиями (РКИ), 4 – ретроспективными. В метаанализ включены только РКИ. Статистически значимой разницы в объективной частоте излечения, субъективной частоте излечения или частоте отдаленных послеоперационных осложнений между регулируемыми мини-слингами Ajust и стандартными субуретральными слингами или MiniArc мини-слингами не обнаружено. Однако время операции было значительно меньше в группе регулируемых мини-слингов (ОР=–4,20, 95% ДИ: [–7,51, –0,89], $p=0,01$). Общий риск систематической ошибки в РКИ составил: 29% – низкий, 57% – средний и 14% – высокий. Риск в нерандо-