

УДК 616.62–008.22–02:616.83–053.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/81/21

ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

©Исмаилова У. А., Киргизский научно-исследовательский институт курортологии и
восстановительного лечения, г. Бишкек, Кыргызстан

©Кулов Б. Б., д-р мед. наук, Киргизский научно-исследовательский институт курортологии
и восстановительного лечения, г. Бишкек, Кыргызстан

TREATMENT OF NEUROGENIC BLADDER DYSFUNCTION IN THE CONDITIONS OF A SPECIALIZED HOSPITAL

©Ismailova U., Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation Treatment,
Bishkek, Kyrgyzstan

©Kulov B., Dr. habil., Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation Treatment,
Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Распространенность нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и ее значимость в развитии расстройств мочеиспускания и недержания мочи у пациентов, а также недостаточная эффективность традиционных методов лечения указывают на актуальность и необходимость решения этой проблемы, что определило цель и задачи исследования. Обследовано 76 больных (59 мужчин и 37 женщин), находившихся на реабилитационном лечении в отделе нейроурологии Киргизского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения. Средний возраст пациентов на момент обследования составил ($M \pm 6$) $54,8 \pm 2,3$ лет. При выявлении признаков мочевой инфекции проводили антибиотикотерапию в соответствии с результатами бактериологического исследования мочи до полной эрадикации возбудителя.

Abstract. The prevalence of neurogenic bladder dysfunction and its significance in the development of urination disorders and urinary incontinence in patients, as well as the lack of effectiveness of traditional methods of treatment, indicate the relevance and need to solve this problem, which determined the purpose and objectives of the study. 76 patients (59 men and 37 women) who were undergoing rehabilitation treatment at the Department of Neurourology of the Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation Treatment were examined. The mean age of the patients at the time of examination was ($M \pm 6$) 54.8 ± 2.3 years. When signs of urinary infection were detected, antibiotic therapy was performed in accordance with the results of bacteriological examination of urine until the pathogen was completely eradicated.

Ключевые слова: нейрогенный мочевой пузырь, уродинамика, заболевания нервной системы, спинной мозг, реабилитация, иглорефлексотерапия.

Keywords: neurogenic bladder, urodynamics, diseases of the nervous system, spinal cord, rehabilitation, acupuncture.

Характер уродинамических нарушений у больных НДНМП зависит от уровня поражения нервной системы. Классификация нейрогенных нарушений мочеиспускания, предложенная проф. Н. Maderbacher в 1990 г., отражает эту зависимость [1].

Более простой и адаптированной для клинического использования представляется классификация J.M. Panicker и соавт. [2], вошедшая в рекомендации Европейской ассоциации урологов по нейроурологии [3]. Согласно этой классификации, характер дисфункции нижних мочевых путей при неврологических заболеваниях определяется локализацией и характером патологии. Группа А включает область выше моста (А), группа В – область между мостом и спинным мозгом, а группа С – крестцовый отдел спинного мозга и подкрестцовую область. В классификации представлены ожидаемые дисфункциональные состояния системы «детрузор – сфинктер» [4].

По результатам метаанализа А. Rufflon и соавт., выполненного в 2013 году, известно, что гиперактивность детрузора имеют 58,2% (50,5–65,9) больных РС, 49,7% (37,3–62,2) пациентов с повреждением спинного мозга SCI, 58,6% (34,3–83,0) страдающих болезнью Паркинсона и 64,7% (54,2–75,3) людей, перенесших инсульт [5].

Цель исследования: оптимизировать лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря для повышения его эффективности и улучшения качества жизни больных.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 76 больных (59 мужчин и 37 женщин), находившихся на реабилитационном лечении в отделе нейроурологии Кыргызского НИИ курортологии и восстановительного лечения. Средний возраст пациентов на момент обследования составил ($M \pm 6$) 54,8 \pm 2,3 лет. В группу контроля было включено 30 больных.

1 группа N-32	2 группа N-30	3 группа N-16
<i>биологически активные точки</i>		
REN6-3X IV, 36 (III), 4 (II), 23 (XI), 28, 39 BL-23-28, 31-32-33-34-35-39 (VII), 6 (IX) RP-4-6-10 в сочетании с аурикулярными точками (АТ). Использовались АТ: 13 (надпочечники), 25 (ствол мозга), 34 (кора головного мозга), 88 (двенадцатиперстная кишка). Лечебные процедуры проводились на спине.	При гипорефлексии ТК применялся II вариант возбуждающего метода (до 2-4 игл на процедуру с экспозицией от 5 до 15 минут). При асимметричном типе дисфункции использовалось сочетание II варианта тормозного метода на мышечные группы с повышенным уровнем Uмакс и II вариант возбуждающего метода на БАТ по каналу мочевого пузыря.	Во впадине между задним краем латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на уровне центра лодыжки. В центре подколенной ямки, где пальпируется пульсация подколенной артерии. На 0,3 сантиметра кнаружи от наружного угла ногтевого ложа 5 пальца стопы. На наружной поверхности граница тыл-подошва на уровне перехода тела фаланги в основание основной фаланги V пальца. На наружной поверхности граница тыл-подошва на уровне перехода головки в тело V плюсневой кости.
<i>Время воздействия</i>		
составляло от 5 до 30 минут; каждый день. Курс состоял из 8 процедур.	Время воздействия при гиперрефлекторном типе дисфункции ТК составляло - 60 с, гипорефлекторном типе – 3 мин., асимметричном – 4-5 мин., в зависимости от спазма различных групп мышц. Курс состоял из 8 процедур.	Курс состоял от 5 до 30 минут; каждый день 8 процедур.

Результаты и обсуждение

Для оценки эффективности дифференцированной комплексной рефлексотерапии, а также факторов, оказывающих влияние на результаты лечения, пациенты были разделены на три клинические группы, сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам. Во всех группах проводилась базовая терапия выявленной патологии, в которую были включены назначение лекарственного препарата.

В первой группе (32 больных) проводилась иглорефлексотерапия с воздействием стальными иглами на биологически активные точки (БАТ): для повышения эффективности иглорефлексотерапии (ИРТ) использовали индивидуальный подбор БАТ в зависимости от установленного типа дисфункции.

Во второй группе (30 больных) проводилась: при гиперрефлекторном типе использовали II вариант тормозного метода (до 5–7 игл на процедуру с экспозицией на 30–60 минут).

В третьей группе (16 больных) получали стандартную ИРТ. Точки пяти элементов.

Всем больным проведено стандартизированное общеклиническое урологическое обследование, включающее сбор анамнеза; физикальный осмотр; лабораторные анализы (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, по показаниям — бактериологическое исследование мочи); рентгенографию грудной клетки; ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря (у мужчин — предстательной железы). При выявлении признаков мочевой инфекции проводили антибиотикотерапию в соответствии с результатами бактериологического исследования мочи до полной эрадикации возбудителя.

Вывод

Проведенный анализ показал, что у всех больных, вошедших в исследование при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, в целом, так же эффективны. Наш опыт показал, что клинические признаки эффективности обусловлены значительным уменьшением объема остаточной мочи и частоты необходимости опорожнения мочевого пузыря. Для объективной оценки характера мочеиспускания, и исключения инфравезикальной обструкции выполняли урофлоуметрию. У всех больных максимальная скорость мочеиспускания (Q_{max}) превышала 17 мл/сек: средние значения — $20,8 \pm 0,6$ мл/сек; у женщин — $23,8 \pm 0,4$ мл/сек; у мужчин — $16,2 \pm 0,3$ мл/сек.

Список литературы:

1. Madersbacher H. The various types of neurogenic bladder dysfunction: an update of current therapeutic concepts // *Spinal Cord*. 1990. V. 28. №4. P. 217–229. <https://doi.org/10.1038/sc.1990.28>
2. Panicker J. N., Fowler C. J., Kessler T. M. Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management // *The Lancet Neurology*. 2015. V. 14. №7. P. 720–732. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00070-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00070-8)
3. Blok B. et al. *Neuro-urology* // Arnhem: European Association of Urology. 2015.
4. Клинические рекомендации EAU, 2019. [EAU_2019_rus.pdf](#)
5. Ruffion A. et al. Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder // *Neuroepidemiology*. 2013. V. 41. №3–4. P. 146–155. <https://doi.org/10.1159/000353274>

References:

1. Madersbacher, H. (1990). The various types of neurogenic bladder dysfunction: an update of current therapeutic concepts. *Spinal Cord*, 28(4), 217–229. <https://doi.org/10.1038/sc.1990.28>

2. Panicker, J. N., Fowler, C. J., & Kessler, T. M. (2015). Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management. *The Lancet Neurology*, *14*(7), 720-732. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00070-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00070-8)

3. Blok, B., Castro-Diaz, D., Del Popolo, G., Groen, J., Hamid, R., Karsenty, G., ... & Sartori, A. (2015). Neuro-urology. *Arnhem: European Association of Urology*.

4. Klinicheskie rekomendatsii EAU, 2019. EAU_2019_rus.pdf

5. Ruffion, A., Castro-Diaz, D., Patel, H., Khalaf, K., Onyenwenyi, A., Globe, D., ... & Edwards, M. (2013). Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder. *Neuroepidemiology*, *41*(3-4), 146-155. <https://doi.org/10.1159/000353274>

Работа поступила
в редакцию 07.07.2022 г.

Принята к публикации
11.07.2022 г.

Ссылка для цитирования:

Исмаилова У. А., Кулов Б. Б. Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря в условиях специализированного стационара // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №8. С. 168-171. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/81/21>

Cite as (APA):

Ismailova, U., & Kulov, B. (2022). Treatment of Neurogenic Bladder Dysfunction in the Conditions of a Specialized Hospital. *Bulletin of Science and Practice*, *8*(8), 168-171. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/81/21>