

УДК 616.61-089

https://doi.org/10.33619/2414-2948/89/35

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

©*Якупова Г. М.*, канд. мед. наук, Балтийский федеральный университет имени Канта, г. Калининград, Россия, g.yakupova_00@mail.ru

©*Турдиева А. С.*, ORCID: 0000-0002-9603-5296, SPIN-код: 8469-9300, канд. мед. наук, Балтийский федеральный университет имени Канта, г. Калининград, Россия, aliyaturdieva@gmail.com

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICACY OF MINIMALLY INVASIVE PROCEDURES IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

©*Yakupova G., M.D.*, Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia, g.yakupova_00@mail.ru

©*Turdieva A., ORCID: 0000-0002-9603-5296, SPIN-code: 8469-9300, M.D.*, Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia, aliyaturdieva@gmail.com

Аннотация. В настоящее время недержание мочи является одной из самых актуальных и сложных проблем в современной урогинекологии. Возраст женщин может быть различным, спровоцировать несостоятельность мышц тазового дна могут первые и последующие роды, оперативные вмешательства, сниженный тонус мышц связанный с гипоэстрогенией в менопаузе. Проблема неудобная, но требующая решения.

Abstract. Currently, urinary incontinence is complex problems in gynecology. The reasons are the failure of the muscles of the pelvic floor, childbirth, surgical interventions, reduced muscle tone associated with hypoestrogenism in menopause. The problem is real, and a solution must be found.

Ключевые слова: недержание мочи, лазерные технологии в гинекологии.

Keywords: urinary incontinence, laser technology in gynecology.

В настоящее время недержание мочи является одной из самых актуальных и сложных проблем в современной урогинекологии. Международное общество по удержанию мочи (ICS) сформулировало концепцию этого состояния как «..любое состояние, приводящее к непроизвольному выделению мочи, является социальной и гигиенической проблемой », а недержание мочи при напряжении (НМПН) как «..жалоба на непроизвольное выделение мочи при усилии, напряжении, чихании или кашле». Согласно данным литературы около 24% женщин от 35 до 60 лет имеет устойчивую проблему с непроизвольным выделением мочи, и более 50% после 60 лет.

Наиболее типичные формы заболевания определены как стрессовая, или иначе недержание мочи при напряжении (НМПН), возникающая при превышении внутрипузырного давления над максимальным уретральным в отсутствии сокращения детрузора. Императивная или ургентная форма, обусловлена непроизвольными сокращениями детрузора, характеризующаяся наличием неудержимых позывов к мочеиспусканию. И смешанная форма недержания мочи, при которой комбинируются симптомы с различной степенью тяжести стрессовой и императивной форм недержания мочи. Причины, приводящие к данной патологии весьма разнообразны: травматичные роды,

сопровождающиеся разрывами мышц тазового дна, промежности, мочеполовой диафрагмы и при использовании акушерских пособий (акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, эпизио- или перинеотомии). А также высока вероятность возникновения данной патологии при осложнениях различных гинекологических или урологических операций. Причиной может быть врожденная несостоятельность соединительной ткани. Одной из ведущих причин стрессового недержания мочи является эстрогенная недостаточность, так как большинство женщин указывают начало заболевания после наступления менопаузы. Для лечения патологии недержания мочи используются консервативные и хирургические методы лечения. К консервативным методам можно отнести новые инновационные технологии, которые используются сегодня для улучшения качества жизни женщин менопаузального возраста. Это новая уникальная инновационная методика, основанная на использовании энергии лазерного излучения в сочетании с периуретральным введением современных объемобразующих средств. Эти малоинвазивные методы могут быть использованы на фоне менопаузальной терапии, а в некоторых случаях и как самостоятельные методы лечения.

Цель исследования: сравнительный анализ эффективности малоинвазивных методов лечения стрессовой инконтиненции у женщин в амбулаторно-поликлинических условиях. Методы и результаты лазерной терапии приведены у ряда исследователей [1-10].

Методы и материалы

В группу исследования вошли 32 женщины в возрасте 42-56 лет (средний возраст $45,2 \pm 3,4$). Индекс массы тела — $25,6 \pm 0,8$. Из них 21(65.6%) женщин со стрессовым недержанием (СНМ) и 11(34.3%) со смешанным НМ с преобладанием стрессового компонента. Критериями исключения были наличие пролапса гениталий и гиперактивного мочевого пузыря. При выявлении воспалительных процессов мочевыводящих путей проводилась противовоспалительная терапия. 14(43%) пациенток использовали пероральную менопаузальную терапию, 18 (57%) назначалось за неделю до процедуры овестин в дозе 0.5 аппликатора — 1р/нед.

В исследование включены женщины, в возрасте 42-56 лет с подтвержденным диагнозом в результате комбинированного уродинамического исследования. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование: объективная оценка анамнеза, Оценка качества жизни по шкалам NHP и SF и специфический опросник для женщин с недержанием мочи/гиперактивным мочевым пузырем; пробы на удержание мочи («кашлевая проба, рад-тест, «стоп-тест», проба Вальсальва;) заполнение дневника мочеиспускания в течении 3 дней, 3-мерное УЗИ наполненного мочевого пузыря и уретры.

В лечении последовательно использовали 2 малоинвазивных метода. Начинали лечение с процедуры вульво-вагинального облучения на оборудовании ДЕКА, потом проводили введение Stylage M французской Laboratoire Vivacy. Введения объемобразующего средства выполнялось в асептических условиях под аппликационной анестезией лидокаина. Опорожнялся мочевой пузырь и измерялась длина уретры катетером Фолея. Он же и определял направление и место для прицельного введения препарата иглой 27G в подслизистый слой средней трети уретры в четырех позициях, соответствующих 12, 3, 6 и 9 часам. Количество вводимого препарата 1 мл (в двух случаях — 1,5; в одном случае — 2.0 мл). До введения препарата за 5-6 дней проводилась процедура лазерного облучения SmartXide DOT2 V2LR с импульсом ДЕКА-Pulse. 16 (76%) пациенткам из первой группы и 8(72,7%) из второй группы. Процедура проводилась в асептических условиях, предварительно проводилась эпиляция промежности и перианальной области. Воздействие лазера проводится по стенкам влагалища и области промежности в течении 10-15 минут с

установленным в программе режимом, соответствующим возрасту и состоянию слизистой влагалища данной пациентки. После манипуляции область промежности обрабатывалась бипантеном однократно. Длина волны лазерного излучения — 10 600 нм — оптимально поглощается водой содержащейся в тканях. Именно эта энергия лазера, преобразуемая в тепло, воздействует непосредственно на слизистую влагалища ремоделируя ее. Лазерная энергия стимулирует синтез и перестройку коллагеновых и эластиновых волокон, повышает мышечный тонус, способствует трофике тканей. Процедура совершенно безболезненна и не требует обезболивания. Анестезия перед процедурой не проводилась. Осложнений во время проведения процедур и в послеоперационном периоде не отмечено. Эффективность методов оценивали путем сравнения до и через 2, 4 и 6 месяцев после периуретрального введения Stylage M французской Laboratoire Vivacy и лазерного облучения SmartXide DOT2 V2LR с импульсом DEKA-Pulse. Оценивали клинические проявления, жалобы, количества эпизодов недержания мочи, оценивали качество жизни по шкалам NHP и SF и специфический опросник для женщин с недержанием мочи/гиперактивным мочевым пузырем, а также УЗИ исследования.

Результаты

Улучшение состояния через 2-4 месяца после проводимых малоинвазивных процедур отмечали все 32 пациентки. Но полную излеченность (полный эффект) признали 28 (87,5%) женщин из обеих групп 19(90,4%) и 9(81,8%) соответственно. У них отсутствовали жалобы на недержание мочи при напряжении, отрицательная кашлевая проба, проба Вальсавы ($p = 0.05$). В группе со стрессовым недержанием из 21 пациентки, обследованной через год после лечения отмечался полный эффект 20(95%) пациенток. Во второй группе из 11 женщин полный эффект у 9(81%) испытуемых, у 3 женщин отмечается частичное улучшение. У пациенток, прошедших 2 этапа малоинвазивной терапии улучшение отмечалось более стойкое и длительное, а у женщин с одной процедурой (лазерного облучения) улучшения наступало, но частичное.

Выводы

Объемообразующие средства, в состав которых входит гиалауроновая кислота обладают хорошей переносимостью, являются гипоаллергенными, не вызывают побочных эффектов и осложнений в месте инъекции. Но самое основное имеют хороший клинический эффект, обратимы в использовании. А в сочетании с лазерными технологиями улучшают процесс излеченности до полного эффекта. При использовании этих методов лечения не требуется реабилитационные процедуры.

Список литературы:

1. Минкевич К. В. Диодный лазер алод-01 в гинекологии // Главный врач Юга России. 2007. №3(11). С. 41-42.
2. Минкевич К. В. Применение диодного лазера в гинекологии // Главный врач Юга России. 2007. №1 (9). С. 37-38.
3. Минкевич К. В., Яковлев В. Г., Кучерявенко А. Н. Подходы к диагностике и консервативному лечению папилломавирусной инфекции // Журнал акушерства и женских болезней. 2004. Т. 53. №4. С. 62-68.
4. Баллюзек Ф. В. Медицинская лазерология. М., 2016. 168 с.
5. Vizintin Z., Rivera M., Fistoníć I., Saraçoğlu F., Guimares P., Gaviria J., Marini L. Novel minimally invasive VSP Er: YAG laser treatments in // J Laser and Health Academy. 2012.
6. Fistoníć I. Laser treatment for early stages of stress urinary incontinence and pelvic muscle relaxation syndrome // J Laser Health Acad. 2013. V. 1. P. S26.

7. Center A. L. Laser Vaginal Tightening (LVT)—evaluation of a novel noninvasive laser treatment for vaginal relaxation syndrome // *Studies Book Juliet*.
8. Sencar S., Bizjak-Ogrinc U. Improvement of stress urinary incontinence in women after Er: YAG laser treatment // *ICS Barcelona*. 2013.
9. Garcia V., Gonzalez A., Lemmo A., Herrera S., Rodriguez Z. Laser vaginal tightening & sexual gratification, oral presentation at XXVIII Congreso Nacional de Obstetrica y Ginecologia // *Caracas, Venezuela*. 2012. P. 6-9.
10. Bizjak-Ogrinc U., Sencar S. Non-surgical minimally invasive Er: YAG Laser treatment for higher grade cystocele // *Poster 38th IUGA Meeting, Dublin, Ireland*. 2013.

References:

1. Minkevich, K. V. (2007). Diodnyi lazer alod-01 v ginekologii. *Glavnyi vrach Yuga Rossii*, (3(11)), 41-42. (in Russian).
2. Minkevich, K. V. (2007). Primenenie diodnogo lazera v ginekologii. *Glavnyi vrach Yuga Rossii*, (1 (9)), 37-38. (in Russian).
3. Minkevich, K. V., Yakovlev, V. G., & Kucheryavenko, A. N. (2004). Podkhody k diagnostike i konservativnomu lecheniyu papillomavirusnoi infektsii. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei*, 53(4), 62-68. (in Russian).
4. Ballyuzek, F. V. (2016). 168 Meditsinskaya lazerologiya. Moscow. (in Russian).
5. Vizintin, Z., Rivera, M., Fistončić, I., Saraçoğlu, F., Guimares, P., Gaviria, J., ... & Marini, L. (2012). Novel minimally invasive VSP Er: YAG laser treatments in. *J Laser and Health Academy*.
6. Fistončić, I. (2013). Laser treatment for early stages of stress urinary incontinence and pelvic muscle relaxation syndrome. *J Laser Health Acad*, 1, S26.
7. Center, A. L. Laser Vaginal Tightening (LVT)—evaluation of a novel noninvasive laser treatment for vaginal relaxation syndrome. *Studies Book Juliet*.
8. Sencar, S., & Bizjak-Ogrinc, U. (2013). Improvement of stress urinary incontinence in women after Er: YAG laser treatment. *ICS Barcelona*.
9. Garcia, V., Gonzalez, A., Lemmo, A., Herrera, S., & Rodriguez, Z. (2012). Laser vaginal tightening & sexual gratification, oral presentation at XXVIII Congreso Nacional de Obstetrica y Ginecologia. *Caracas, Venezuela*, 6-9.
10. Bizjak-Ogrinc, U., & Sencar, S. (2013). Non-surgical minimally invasive Er: YAG Laser treatment for higher grade cystocele. In *Poster 38th IUGA Meeting, Dublin, Ireland*.

Работа поступила
в редакцию 15.03.2023 г.

Принята к публикации
21.03.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Якупова Г. М., Турдиева А. С. Сравнительный анализ эффективности малоинвазивных методов лечения недержания мочи у женщин // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №4. С. 297-300. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/89/35>

Cite as (APA):

Yakupova, G., & Turdieva, A. (2023). Comparative Analysis of the Efficacy of Minimally Invasive Procedures in Women With Urinary Incontinence. *Bulletin of Science and Practice*, 9(4), 297-300. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/89/35>