

УРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

В.В.Ромих, Л.Ю.Кукушкина, А.В.Захарченко, В.В.Пантелеев

НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А.Лопаткина — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Хроническая задержка мочеиспускания (ХЗМ) у женщин после оперативных вмешательств на органах таза, в том числе по поводу онкологического заболевания, — актуальная распространенная проблема, негативно влияющая на функцию верхних мочевых путей, а также существенно снижающая качество жизни женщин. Основной объем обращений за медицинской помощью приходится на первые два месяца после проведенного оперативного вмешательства. Каждая пятая женщина во всем мире имеет нарушения мочеиспускания разной степени выраженности вследствие перенесенного оперативного вмешательства.

При выборе метода лечения женщин, перенесших оперативное вмешательство на органах таза, предпочтительней использовать неинвазивные методики.

В связи с необходимостью усовершенствования существующих консервативных немедикаментозных методик лечения хронической задержки мочеиспускания особое внимание привлекают сочетанные методики, что связано как с клиническими, так и с медико-экономическими аспектами. Отмечаются высокий запрос на консервативное лечение со стороны пациенток и их высокая приверженность именно к консервативному немедикаментозному методу лечения.

Цель. Уменьшение или ликвидация симптомов задержки мочеиспускания и улучшение качества жизни пациенток с применением консервативного немедикаментозного метода лечения.

Задача обеспечивается применением консервативного немедикаментозного метода лечения с высоким уровнем эффективности, безопасности и воспроизводимости, с сокращением времени лечения при снижении медико-экономических затрат, а также получением более благоприятного и длительного функционального результата.

Материалы и методы. В НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А.Лопаткина в отделении уродинамики и нейроурологии наблюдалось 35 женщин, которым была выполнена операция Вертгейма типа 3 по поводу рака шейки матки более 6 месяцев назад.

В качестве метода выбора пациенткам предложено проведение комбинированного лечения методом электронейромодуляции и БОС-терапии. Курс состоял из 12 тренировочных сеансов. Кратность выполнения дважды в неделю.

Первым этапом пациенткам выполнялась электронейромодуляция тиббиального нерва. Наружный электрод устанавливался в проекцию тиббиального нерва на уровне голеностопа. Второй (заземляющий электрод) на пяточную кость. Нейромодуляция проводилась в течение 30 минут. Интенсивность стимуляции подбиралась таким образом, чтобы вызвать сгибание большого пальца ноги, но не достигая боли или выраженного дискомфорта.

Следующим этапом выполнялась БОС-терапия. Пациентка располагалась в кресле в положении полулежа. Во влагалище устанавливался датчик, который регистрирует ЭМГ-активность мышц тазового дна. На переднюю брюшную стенку устанавливаются наружные электроды для регистрации брюшного давления (два электрода) и один электрод на область гребня тазовой кости. Сеанс БОС проводится в течение 20 минут в «негативном» режиме, направленном на расслабление мышц тазового дна. Пациентка во время сеанса БОС-терапии имеет возможность отслеживать на мониторе сокращение и расслабление мышц тазового дна согласно видеоряду, представленному на мониторе. Медицинский сотрудник следит за правильностью выполняемых пациенткой действий. Также во время сеанса БОС-терапии ведется контроль задействованности передней брюшной стенки пациентки. При правильном выполнении тренировки передняя брюшная стенка должна быть интактна и неактивна.

Эффективность терапии оценивалась по шкале Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) — Шкала общего впечатления пациента об улучшении.

Результаты. После проведения данного лечения процент окончательной эффективности к концу курса (№ 12) по PGI-I составил 65,7%.

Заключение. Сочетанная методика электронейромодуляции и БОС-терапии показывает высокую эффективность в восстановлении функции нижних мочевых путей у женщин после перенесенного оперативного вмешательства. Повышение эффективности каждого сеанса за счет комбинации тиббиальной нейромодуляции и БОС позволяет сократить количество тренировок, необходимых для достижения эффекта.