

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В УРОГИНЕКОЛОГИИ

**АЛЕКСАНДРОВ В.П.,
СМИРНОВ М.А.**

Кафедра урологии и андрологии
Медицинской академии
последипломного образования,
Санкт-Петербург, Россия

РОЛЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ УРОГИНЕКОЛОГИИ

Цель: показать патогенетическую обоснованность применения немедикаментозных методов лечения у пациенток с симптомами релаксации мышц тазового дна, а также у женщин, составляющих группу риска по этим заболеваниям.

Методы: мы применили следующие методики: поведенческая терапия, низкочастотная электро-стимуляция перинеальных мышц и упражнения для мышц тазового дна с использованием метода биологической обратной связи по электромиографическому принципу (ЭМГ-БОС). Пациентками были женщины (67 человек) со стрессовым - 37 человек (55,2%), ургентным - 19 человек (28,4%) и смешанным - 11 человек (16,4%) типами недержания мочи (ЯМ). Основные лечебные процедуры выполнялись с использованием вагинальных датчиков и приборов БОС-«Митон-03» (Россия-Франция) и компьютерной программы «Миотренажер» (Россия) и портативного прибора «МуоТгас» (Канада).

Результаты: была установлена высокая эффективность немедикаментозных методик в лечении всех видов НМ: отмечалось снижение частоты и силы нестабильных сокращений детрузора, увеличение интервала между мочеиспусканиями, уменьшение количества эпизодов и степени выраженности НМ, повышение толерантности к действию провоцирующих НМ факторов. В зависимости от типа НМ излечение или значительное улучшение наступило у 69-77% пациенток (когда они смогли полностью отказаться от использования прокладок и других ус-

ройств в любой ситуации или уменьшили их использование более чем на 50%). При оценке отдаленных результатов лечения установлено сохранение эффекта у всех больных в течение, по крайней мере, 6-9 месяцев.

Обсуждение: основными задачами терапии явились, с одной стороны, укрепление мышечных групп, повышающих внутриуретральное давление во время повышения внутрибрюшного давления и повышение тонуса мышц тазового дна (препятствующего опущению тазовых органов), а, с другой стороны - торможение сократительной активности детрузора и повышение функциональной ёмкости мочевого пузыря.

Выводы: немедикаментозные методы лечения НМ зарекомендовали себя как высокоэффективные, безболезненные и лишенные побочных эффектов. Поэтому они могут быть предложены не только в качестве терапии "первой линии" у урогинекологических больных, но и, в ряде случаев, как альтернатива фармакологическому или хирургическому лечению.



ЖУРНАЛЬ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ