

ОПЫТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОГЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Нейрогенные нарушения мочеиспускания характеризуются полиморфностью клинических проявлений. Тип уродинамических расстройств зависит от степени повреждения симпатического, парасимпатического или соматического компонентов рефлекторной дуги мочеиспускания.

Цель: Изучение эффективности медикаментозного воздействия в сочетании с физиотерапевтической стимуляцией при лечении различных вариантов изменения тонуса детрузора и сфинктерного аппарата.

Материал и методы: Перед назначением препаратов проводились диагностические мероприятия, целью которых было выявление типа нейрогенного мочевого пузыря. Подверглись обследованию 33 пациентки, находившиеся на стационарном лечении в реабилитационном центре на отделении спинальной патологии. Особенностью уродинамических расстройств у обследованных женщин, в отличие от мужчин было отсутствие выраженной инфравезикальной обструкции в отдаленном периоде заболевания.

Результаты: Нарушение эвакуации мочи у больных с надсегментарным повреждением спинного мозга (10 больных) вызывалось гипертонусом как внутреннего, так и наружного сфинктера. Использование альфа-1-адренорецепторов (дальфаз), воздействующих на гладкую мускулатуру шейки мочевого пузыря и проксимальной части уретры в течение 2-х недель привело к увеличению объема однократно выделенной мочи до 220–250 мл. Также у этих больных количество остаточной мочи снизилось с 80 до 30 мл.

При подсегментарном повреждении (23 больных) характерна гипотония (атония) детрузора и наружного сфинктера, а также гипотония внутреннего сфинктера. Использование холиномиметиков привело к увеличению тонуса детрузора и как следствие увеличению однократно выделенной мочи до 300 мл, уменьшению количества остаточной мочи.

Вывод: Патогенетическое медикаментозное лечение эффективно в комплексном лечении нейрогенных (спинальных) нарушений мочеиспускания.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕМЕННЫХ ЧАСТОТНЫХ МОДУЛЯЦИЙ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

В перименопаузальный период наиболее выраженные изменения происходят в урогенитальном тракте. Частота урогенитальных расстройств у женщин в возрасте 45–55 лет достигает 50–70%. Поскольку основная часть этих проявлений (сухость влагалища, диспареуния, зуд, рецидивирующие инфекции влагалища и урогенитального тракта, сенильные кольпиты, недержание мочи, дизурия) являются прямым следствием атрофических изменений мочевого тракта и существенно ухудшают качество жизни пациенток, то лечение урогенитальных расстройств у женщин в перименопаузе является актуальной проблемой.

Известно, что механические колебания оказывают нормализующее влияние на тонус как поперечно-полосатой, так и гладкой мускулатуры, а также способствуют улучшению кровообращения в органах малого таза благодаря действию на местные, сегментарные и супрасегментарные механизмы регуляции функций. Также выявлено, что при действии механических коле-

баний переменной частоты — переменных частотных модуляций (ПЧМ) на органы малого таза и пояснично-крестцовый отдел позвоночника происходит увеличение количества эстрогенов в крови.

Учитывая положительное действие ПЧМ на основные патогенетические причины возникновения урогенитальных расстройств у женщин — атрофические изменения в органах мочевого тракта, вызванные снижением эстрогенов, мы применили данное воздействие для коррекции указанных нарушений.

Применяли комплексное воздействие ПЧМ на местном (эндовагинально) и сегментарном (пояснично-крестцовый отдел позвоночника) уровнях по оригинальной методике у 7 пациенток. В качестве источника ПЧМ использовали “Устройство для массажа” (авторское свидетельство №3205, 1996 г.) и “Устройства для эндовагинального массажа” (авторское свидетельство №9810183/1, 1998 г.) по оригинальной методике. Длительность воздействия составляла 7–10

минут в течение 10-ти ежедневных сеансов.

В ходе воздействия у 100% пациенток наступило существенное улучшение состояния урогенитальной сферы, проявлявшееся в исчезновении никтурии, стрессорного недержания мочи и дизурических нарушений. Также выявлено, что рН слизистой влагалища до воздействия, находившийся в пределах 6,5–7,5 к концу курса лечения снижался на 1–2 единицы, что проявлялось уменьшением сухости, зуда и диспареунии. Необходимо отметить, что у женщин с интактными репродуктивными органами регресс урогенитальных нарушений был более быстрым, чем у пациенток с удаленными яичниками и маткой.

Таким образом, несмотря на предварительный характер полученных нами результатов по коррекции урогенитальных расстройств у женщин перименопаузального возраста действием переменных частотных модуляций, можно сделать вывод о перспективности использования данного метода в практике.