

дения данной категории пациентов, в том числе создания полноценной преемственности между детскими и взрослыми урологами. Данные меро-

приятия должны стать полезным инструментом для поддержания репродуктивного потенциала мужчины.

ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПРИ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ. УРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

© *Е.С. Коршунова*^{1, 2, 3}, *М.Н. Коршунов*^{1, 4}, *С.П. Даренков*¹

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами президента РФ (Москва);

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава РФ (Москва);

³ ФГБНУ «Научный центр неврологии» (Москва);

⁴ Российско-немецкий центр репродукции и клинической эмбриологии ЗАО «Поколение NEXT» (Москва)

Мультиморбидность (коморбидность) — это сочетание у одного больного двух и/или более хронических заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени у пациента вне зависимости от активности каждого из них. По прогнозу Всемирной организации здравоохранения, в период между 2000 и 2050 гг. доля населения мира в возрасте более 60 лет увеличится с 11 до 22 %. Сегодня помимо терапевтов с проблемой мультиморбидности сталкиваются и узкие специалисты, в частности урологи. По данным доклада D. von Stillfried et al. (2012), назначения урологических препаратов среди людей старше 65 лет имеют большую процентную долю по сравнению с предписаниями других специалистов. Одной из глобальных урологических проблем, встречающихся в старшем возрасте, является гиперактивный мочевой пузырь.

Цель исследования — провести анализ современных литературных данных для определения основных подходов к лечению мультиморбидных больных с гиперактивным мочевым пузырем.

Материал и методы. Проведен поиск литературных источников, опубликованных в базе данных NSBI PubMed, Medline и др. Ключевыми слова-

ми были: гиперактивный мочевой пузырь (OAB), urgentное недержание (urge incontinence), симптомы нижних мочевых путей (LUTS); мультиморбидность (multimorbidity), коморбидность (comorbidity), старость (senility). Оценивали дизайн исследования, критерии включения и исключения, количество участников, методы диагностики и определения эффективности лечения, используемые лекарственные средства.

Результаты. Появляется все больше доказательств того, что симптомы гиперактивного мочевого пузыря могут быть вторичными по отношению к ряду урологических, гинекологических и неврологических заболеваний, а также могут быть вызваны приемом лекарственных препаратов. Ряд авторов подчеркивает, что клиницисту следует рассматривать коморбидного больного с подобным недугом через призму мультисистемного подхода и индивидуализированной медицины.

Вывод. Лечение пожилых людей с гиперактивным мочевым пузырем не должно заключаться в купировании изолированного урологического синдрома, оно должно быть частью комплексного лечения мультиморбидных больных с полифармакотерапией.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С ПОМОЩЬЮ ПОРТАТИВНОГО ПРИБОРА В ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

© *Н.О. Кротова, И.В. Кузьмин*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Цель исследования — сравнить эффективность лечения больных со стрессовым недержанием мочи и недержанием мочи после радикальной простатэктомии при помощи метода биологической обратной связи (БОС) с использованием

портативного прибора и при помощи тренировок мышц тазового дна по стандартной методике.

Методы исследования. Под наблюдением находились 40 женщин со стрессовым недержанием мочи (средний возраст $48,6 \pm 4,5$ года) и 20 муж-