

# Оцінювання ефективності лікування хворих гіперактивним сечовим міхуром з гіпотонічним тонусом детрузора та патологією дистальних відділів товстої кишки

С.О. Возіанов<sup>1</sup>, М.П. Захараш<sup>2</sup>, Ю.М. Захараш<sup>2</sup>, Н.А. Севастьянова<sup>1</sup>, П.В. Чабанов<sup>1</sup>, А.П. Луцик<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

<sup>2</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

У статті наведені результати лікування хворих гіперактивним сечовим міхуром з гіпотонічним тонусом детрузора та поєднаною патологією дистальних відділів товстої кишки. Оцінювання ефективності проводили за допомогою електроміографії. Встановлено, що електроміографія відображає функціональний стан сечовивідних шляхів і дистальних відділів товстої кишки при їхній поєднаній патології. Комплексне консервативне лікування пацієнтів даної категорії є ефективним.

**Ключові слова:** нейрогенні розлади сечовипускання, нейрогенна дисфункція кишечника, детрузор, електроміографія.

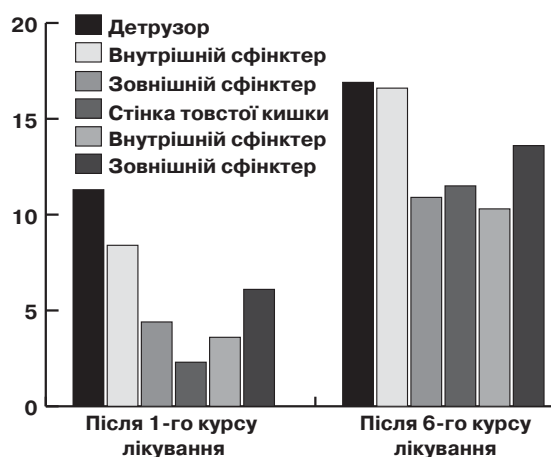
Відомо, що нижні сечові шляхи та товста кишка мають спільний анатомо-функціональний зв'язок за рахунок однакового ембріонального походження, іннервації, кровопостачання, спинномозкової і коркової регуляції функцій. Сечовий міхур і пряма кишка виконують однотипні функції (адаптації, евакуації, замикання), які забезпечуються однотипними рефлексами [1]. У лабораторії нейроурології ДУ «Інститут урології НАМН України» при обстеженні хворих з нейрогенними розладами нижніх сечовивідних шляхів у третини з них виявлено порушення функції нижніх відділів товстої кишки нейрогенного генезу. На сьогодні немає чітко сформульованого підходу до обстеження та лікування хворих цієї категорії [2, 3]. Чоловіки та жінки з гіперактивним сечовим міхуром (ГСМ) значно частіше повідомляють про те, що мають хронічні запори і нетримання калу у порівнянні з пацієнтами без ГСМ [4]. Широко для діагностики функціональних порушень уродинаміки використовують електроміографічні методи дослідження, які є важливою складовою у діагностиці нейрогенних розладів сечовипускання та дистальних відділів товстої кишки [5].

**Мета дослідження:** підвищення ефективності лікування хворих гіперактивним сечовим міхуром з гіпотонічними тонусом детрузора та поєднаною патологією дистальних відділів товстої кишки.

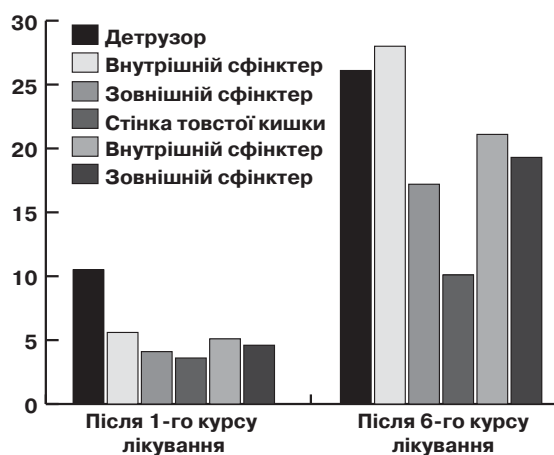
## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Комплексне консервативне лікування проведено хворим ГСМ із гіпотонічним тонусом детрузора з поєднаною патологією дистальних відділів товстої кишки у 36 (53%) жінок та 32 (47%) чоловіків. Середній вік обстежуваних жінок склав  $43,4 \pm 2,1$  року, чоловіків –  $39,8 \pm 1,9$  року. Тривалість захворювання у жінок  $19,7 \pm 1,5$  міс, у чоловіків –  $22,4 \pm 1,8$  міс.

Консервативна терапія включала проведення електростимуляції за стимулюючою методикою та медикаментозне лікування. Усім хворим з метою діагностики та контролю ефективності лікування до початку та після першого, третього та шостого курсів проводили електроміографію сечового міхура, дистального відділу товстої кишки та сфінктерного апарату.



Мал. 1. Динаміка змін показників електроміографії у жінок у результаті лікування, %



Мал. 2. Динаміка змін показників електроміографії у чоловіків у результаті лікування, %

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після проведення консервативної терапії значне покращення клінічного стану виявлено у 56 (82,4%) хворих (30 жінок і 26 чоловіків), поліпшення – у 7 (10,3%) хворих (4 жінок і 3 чоловіків). Це проявлялося у поліпшенні утримання сечі при позивах до сечовипускання, зменшення частоти сечовипускання, покращенні процесу та частоти акту дефекації, більш стабільному утриманні

газів товстої кишки та утриманні калу. Після лікування у 3 жінок та 2 чоловіків істотно знизилася інтенсивність дизуричних явищ – полакіурії, ніктурії, імперативних позивів до сечовипускання, нетримання газу та рідкого калу, зменшилась частота закріплів.

Під час нейрофізіологічного обстеження пацієнтів діагностовано достовірне підвищення показників біоелектричної активності досліджуваних структурних утворень сечового міхура та товстої кишки у порівнянні з вихідними даними. Так, середній рівень біоелектричної активності детрузора підвищився у порівнянні з вихідним у жінок на 16,9%, у чоловіків – на 26,1% ( $p < 0,001$ ), внутрішнього сфінктера у жінок на 16,6%, у чоловіків – 28% ( $p < 0,001$ ), зовнішнього сфінктера у жінок – 10,9%, у чоловіків – 17,2% ( $p < 0,001$ ). Середній рівень біоелектричної активності стінки товстої кишки підвищився у порівнянні з вихідним у жінок на 11,5%, у чоловіків – на 10,1% ( $p < 0,05$ ), внутрішнього відповідно на 10,3% та 21,1% ( $p < 0,001$ ), зовнішнього – на 13,6% та 19,3% ( $p < 0,001$ ). Динаміка змін показників електроміографії у жінок та чоловіків наведена на мал. 1 та 2.

Відсутність ефекту лікування виявлено у 2 жінок та 2 чоловіків (5,9%), яких раніше було прооперовано з приводу травм хребта на рівні попереково-крижового відділу після травми спинного мозку. Погіршення клінічного стану в процесі лікування та по його закінченню було виявлено у 1 (1,4%) хворого. Виникло воно після важкого фізичного навантаження.

**Оценивание эффективности лечения больных гиперактивным мочевым пузырем с гипотоническим тонусом детрузора и патологией дистальных отделов толстой кишки**  
**С.А. Возианов, М.П. Захараш, Ю.М. Захараш, Н.А. Севастьянова, П.В. Чабанов, А.П. Луцик**

В статье представлены результаты лечения пациентов гиперактивным мочевым пузырем с гипотоничным тонусом детрузора и сочетанной патологией дистальных отделов толстой кишки. Оценку эффективности проводили с помощью электромиографии. Установлено, что электромиография отображает функциональное состояние мочевыводящих путей и дистальных отделов толстой кишки при их сочетанной патологии. Комплексное консервативное лечение пациентов данной категории является эффективным.  
**Ключевые слова:** нейрогенные расстройства мочеиспускания, детрузор, электромиография.

Через рік після закінчення лікування віддаленні результати вивчено у 59 (86,8%) хворих досліджуваної групи. Стійкий позитивний ефект лікування спостерігали у 46 (78%) хворих, повне одужання – у 8 (13,6%). Для отримання повторного лікування звернулися 5 (8,4%) хворих.

При зіставленні скарг і об'єктивних даних, отриманих у ході контрольного обстеження у 53 (77,9%) хворих було знайдено їхню кореляцію. У 4 (5,9%) хворих подібної кореляції виявлено не було. У 3 (4,4%) хворих, у яких клінічний стан залишився без змін, електроміографія діагностувала покращення показників функціонального стану нервово-м'язового апарату сечового міхура та товстої кишки.

## ВИСНОВКИ

1. Електроміографія відображає функціональний стан нижніх сечовивідних шляхів та дистальних відділів товстої кишки при їхній поєднаній нейрогенній патології, є об'єктивним критерієм для діагностики.

2. Комплексне консервативне лікування хворих з гіперактивним сечовим міхуром з гіпотонічним тонусом детрузора та поєднаною патологією дистальних відділів товстої кишки є ефективним, що підтверджується електроміографічним контролем за результатами лікування.

**Assessment of treatment efficacy overactive bladder with hypotonic the tone of the detrusor and pathology distal colon**  
**S.A. Vozianov, M.P. Zakharash, Yu.M. Zakharash, N.A. Sevastyanova, P.V. Chabanov, A.P. Lucyk**

The article presents the results of treatment of patients with overactive bladder detrusor muscle tone hypotonic with combined pathology of distal colon. Effectiveness evaluation was conducted using electromyography. It was found that the electromyography shows the functional state of the urinary tract and distal colon in their comorbidity. Complex conservative treatment of this category of patients is effective.

**Key words:** neurogenic bowel dysfunction, neurogenic bladder disorders, electromyography, detrusor.

## Сведения об авторах

**Возианов Сергей Александрович** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9-А; тел./факс: (044) 486-55-52

**Захараш Михаил Петрович** – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01030, г. Киев, б-р Т. Шевченко, 17; тел./факс: (044) 235-52-89

**Захараш Юрий Михайлович** – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01030, г. Киев, б-р Т. Шевченко, 17; тел./факс: (044) 235-52-89

**Севастьянова Наталия Анатольевна** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9-А; тел./факс: (044) 486-55-52

**Чабанов Павел Викторович** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9-А; тел./факс: (044) 486-55-52

**Луцик Андрей Петрович** – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01030, г. Киев, б-р Т. Шевченко, 17; тел./факс: (044) 235-52-89

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Drake M.J., Fowler C.J., Griffiths D., Mayer E., Paton J.F., Birder L. Neural control of the lower urinary and gastrointestinal tracts: supraspinal CNS mechanisms. *NeuroUrol Urodyn.* 2010; 29:119–27.  
 2. Abrams P., Andersson K.E., Birder L. et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of

the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *NeuroUrol Urodyn.* 2010;29:213–240.

3. Kaplan S.A., Dmochowski R., Cash B.D., Kopp Z.S., Berriman S.J., Khullar V., Systematic Review of the

Relationship Between Bladder and Bowel Function Implications for Patient Management, 2013 Mar; 67(3):205-16. doi: 10.1111/ijcp.12028.

4. Coyne K.S., Cash B., Kopp Z., et al. The prevalence of chronic constipation and faecal incontinence among men and women with symptoms of overactive

bladder. *BJU Int.* 2011; 107:254–61.

5. Меженная М.М., Современные методы анализа суммарной электромиограммы нервно-мышечного аппарата человека в норме и при патологии / М.М. Меженная // Новости медико-биологических наук, Минск. – 2011. – Т. 4, № 3. – С. 49–58.