

## Аналіз адаптивних змін поведінки у хворих із гіперактивним сечовим міхуром

*М.В. Шостак, Ф.І. Костєв, В.Д. Швець, Р.Я. Пивоварчук*  
Одеський національний медичний університет

Розлади сечовипускання у хворих із гіперактивним сечовим міхуром (ГСМ) драматично погіршують трудове, соціальне і сексуальне життя пацієнтів, призводять до соціальної дезадаптації. Патологічна концентрація на розладах сечовипускання і нетриманні сечі, постійне очікування епізодів ургентності, прив'язаність до туалету, соціальна ізоляція визначають вплив дизурії на підсвідомі зміни поведінки та повсякденного життя. Нами вивчена адаптивна копінг-поведінка (за А. Маслоу) у 115 хворих на ГСМ (92 жінки та 23 чоловіки, середній вік  $46,2 \pm 4,2$  року). У ході обстеження оцінювали скарги, анамнез та особливості життя хворого, заповнювали спеціалізовані опитувальники.

**Результати.** «Туалетна картографія» – необхідність пацієнта у визначенні локалізації і доступності туалетів поза домом – мала місце у 109 (94,7%) хворих. Профілактичне відвідування туалетів «про всяк випадок» мали 91 (79,1%), відвідування туалету при першому позиві – 80 (69,6%) хворих. Обмежування споживання рідини, що є причиною дегідратації, впливає на фармакокінетику лікарських засобів та пе-

ребіг супутніх медичних станів, відзначили 98 (85,2%) хворих. Нетримання сечі, що мали 72 (62,6%) хворих, визначало необхідність використання гігієнічних засобів у 81,1%, темного одягу у 89,8%, частого прийняття душа і змін одягу у 67,0%.

Соціальні розлади залежали від терміну перебігу ГСМ. Ускладнення стосунків з членами сім'ї відзначали 97 (84,3%) хворих, наявність проблем з подружжям – 100 (86,9%). Уникали тривалих подорожей 71 (61,7%) людина, не користувалися громадським транспортом – 70 (60,9%), уникали візитів у місія, де розташування туалетів невідоме, 79 (68,7%) хворих. Соціальна ізоляція відзначена у 79 (68,7%) пацієнтів, обмеження фізичних навантажень – у 39 (33,9%), при цьому 35 (29,7%) мали надмірну масу тіла. Обмеження статевого життя відзначали 40 (34,8%) хворих.

**Висновок.** Вектор лікувальних заходів з приводу ГСМ повинен бути спрямований не тільки на досягнення клінічної ремісії симптомів, але й на нормалізацію повсякденного ритму життя, соціальну реабілітацію та адаптацію, повернення хворого в звичне соціальне коло.

## Опыт обратимой химической денервации мочевого пузыря у больных с ургентным мочеиспусканием

*М.В. Шостак, Ф.И. Костев, В.Д. Швец*  
Одесский национальный медицинский университет

Симптоматический вектор и недостаточная эффективность современных средств фармакотерапии ургентного мочеиспускания, ассоциированного с гиперактивным мочевым пузырем (ГМП), интерстициальным циститом (ИЦ), нейрогенными расстройствами мочеиспускания; драматическое влияние ургентных позывов на качество жизни пациентов определяют целесообразность поиска новых средств эффективного устранения ургентности.

С этой целью нами проведена проспективная оценка эффективности и безопасности обратимой химической денервации мочевого пузыря при интравезикальном введении капсаицина у больных с синдромом ургентного мочеиспускания.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 18 женщин с синдромом ургентного мочеиспускания (средний возраст – 46,9 года), в том числе 13 – больных ГМП, 3 – ИЦ, 2 пациентки с болезнью Паркинсона.

Всем больным в качестве монотерапии выполняли однократное интравезикальное введение капсаицина (100 мл, 2 ммоль/л, 30 мин). До введения препарата, пос-

ле удаления электролитов мочи, выполняли ионофорез 100 мл 2% лидокаина с 16 мг дексаметазона с внутрипузырного электрода-анода, совмещенного с катетером Нелатона 16 Fg (градиент тока до 25 мА, ~20 мин). Результаты оценивали статистической обработкой анкет оценки ургентности USS (UrgencySeverityScale) и качества жизни ОАВ-q через 1 мес после лечения.

**Результаты.** Значимых негативных эффектов терапии выявлено не было. Улучшение отметили 13 (72,2%) больных. Установлено статистически значимое снижение ургентности: индекс ургентности USS снизился с  $1,62 \pm 0,09$  до  $1,25 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ). Домены качества жизни ОАВ-q показали снижение выраженности симптомов на 25,6%, копинг-поведения на 29,1%, сна – на 36,5% и нарушений социальных отношений – на 24,1% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Внутрипузырное введение капсаицина при адекватном местном обезболивании – простое, безопасное и эффективное средство устранения спастической активности мочевого пузыря и ургентного мочеиспускания и подлежит дальнейшему изучению у больных целевых групп.