

Бердичевский В.Б.

Гиперактивный мочевой пузырь. Диагностика и лечение

Клиника урологии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»
Миздравсоцразвития РФ, г. Тюмень*Berdichevsky V.B.*

Hyperactive urinary bladder. Diagnosis and treatment

Резюме

В рамках диспансеризации проведено клинико-лабораторное обследование 100 медицинских работников в возрасте от 35 до 55 лет. У 36 обследованных выявлен гиперактивный мочевой пузырь. Им проведен курс монотерапии отечественным препаратом «Витапрост® Плюс суппозитории ректальные». В 32 наблюдениях имело место уменьшение тяжести клинических проявлений гиперактивности мочевого пузыря. Показана важность диспансеризации и высокая скрытая заболеваемость гиперактивным мочевым пузырем.

Ключевые слова: гиперактивный мочевой пузырь, лечение.

Summary

In clinical examinations conducted clinical and laboratory examination of 100 medical workers aged 35 to 55 years. In 36 surveyed revealed hyperactive urinary bladder. Them a course of monotherapy drug "Vitaprost® Plus rectal suppositories." In 32 observations, there has been a reduction in the severity of clinical signs of bladder dysfunction. The importance of dispanserizatsii and high latent morbidity.

Key words: hyperactive urinary bladder.

Введение

По определению одного из корифеев отечественной урологии, профессора Журавлев Владимира Николаевича – Состояние урологического здоровья общества является важным показателем, влияющим на национальную безопасность страны [1].

Человек с адекватным мочеиспусканием, адекватен во всем. Эта адекватность контролируется вегетативной нервной системой. А сам акт мочеиспускания в норме управляемый процесс. Емкость мочевого пузыря в норме 250 мл. Наполнение мочевого пузыря контролируется симпатической нервной системой. Опорожнение мочевого пузыря происходит осознанно. При этом оно опосредованно парасимпатической иннервацией, которая расслабляет сфинктер и напрягает детрузор. Полноценное мочеиспускание длится в среднем 20 секунд, со скоростью потока мочи около 20 мл. в секунду. По окончании процесса, в мочевом пузыре остается порядка 20 мл. мочи. Акт мочеиспускания происходит у здорового человека от 4 до 6 раз в сутки, преимущественно в дневное время. Все остальное является проявлением дисфункции мочевого пузыря. Если исключены органические и неврологические причины этих проявлений, а пациент от-

мечает снижение качества жизни, обосновано проведение медикаментозной коррекции [2, 3].

Материал и методы

В рамках настоящей работы проведено изучение проявлений дисфункции мочевого пузыря у 100 медицинских работников, проходящих ежегодный профилактический осмотр. Участвующим в профилактических осмотрах, проведено общеклиническое обследование: исследование общих анализов крови и мочи, биохимических показателей крови, функциональных исследований внутренних органов с последующим осмотром терапевта, уролога, невролога. В ходе диспансеризации на основе случайно-выборочного метода, 75 женщинам и 25 мужчинам в возрасте 35-55 лет предложено заполнить общепринятый дневник мочеиспускания.

Результаты и их обсуждение

У 12% мужчин и 44% женщин, при клиническом и лабораторном благополучии, выявлено учащение количества мочеиспусканий более 8 в сутки. У 2% мужчин и 40% женщин имела место urgency позыва к мочеиспусканию. У 4% мужчин и 4% женщин имели место эпи-

Таблица 1. Распространенность и выраженность гиперактивности мочевого пузыря

Пол	НМП	Ургентность	Инконтиненция
Мужчины 25	3 (12%)	2 (8%)	1 (4%)
Женщины 75	33 (44%)	30 (40%)	3 (4%)
Всего 100	36	32	4

Таблица 2. Общая оценка эффективности монотерапии гиперактивного мочевого пузыря препаратом «Витапрост® Плюс, суппозитории ректальные»

Эффект терапии	Оценка пациентов на 30 день лечения	Оценка пациенток на 30 день лечения
Хороший	1 (33%)	19 (57%)
Удовлетворительный	1 (33%)	11 (34%)
Неудовлетворительный	1 (33%)	3 (9%)
Всего	3	33

зоды инконтиненции. Важно отметить, что ранее за медицинской помощью по поводу выявленных симптомов никто не обращался (табл. 1)

Всем обследуемым с выявленной изолированной гиперактивностью мочевого пузыря, с письменного согласия, проведена 30 дневная монотерапия отечественным препаратом «Витапрост® Плюс суппозитории ректальные». Этот комбинированный препарат рекомендован к применению Минздравоохранения в 2007 году. Он обладает спазмолитическими свойствами, улучшает реологию крови и микроциркуляцию в органах малого таза. По окончании лечения пациенты вновь заполняли дневник мочеиспускания. В 89% наших наблюдений имело место уменьшение тяжести клинических проявлений дисфункции мочевого пузыря (табл. 2)

Выводы

Мы не предлагаем новый метод диагностики и лечения гиперактивного мочевого пузыря. Снижение качества жизни человека в условиях этого тягостного состояния и возможность его улучшения явилось предметом настоящего исследования. Проведенное исследование с пониманием и одобрением встречено персоналом лечебного учреждения. А мы продолжаем наблюдение за пациентами и углубленное изучение полученных результатов. ■

Бердичевский В.Б. - врач уролог, г. Тюмень, клиника урологии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравоохранения РФ; Автор, ответственный за переписку - Бердичевский Вадим Борисович - г. Тюмень, тел. 89088912277, doktor_bba@mail.ru.

Литература:

1. Журавлев В. Н. Пиелонефрит. // В кн.: Тез. докл конф «Достижения и перспективы развития урологии». – Екатеринбург. – 2000. – С. 85.
2. Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г. Гиперактивный мочевой пузырь. Вече, Москва, 200
3. Andersson KE, Hedlund P. Pharmacologic perspective on the physiology of the lower urinary tract. Urology 2002;605:Suppl 1:13–21.