

УДК 616.62-003.7-085.332

ФИТОПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И МЕТАФИЛАКТИКЕ НЕФРОЛИТИАЗА

С.К. Яровой

Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал Национального медицинского исследовательского радиологического центра (105425, г. Москва, 3-я Парковая ул., 51), Городская клиническая больница № 57 (105077, г. Москва, 11-я Парковая ул., 32)

Ключевые слова: фитотерапия, роватинекс, литокинетический эффект, антибактериальный эффект.

HERBAL DRUGS IN COMBINED THERAPY AND METAPHYLAXIS OF NEPHROLITHIASIS

S.K. Yarovoy

N.A. Lopatkin Research Institute of Urology and Intervention Radiology – branch of National Medical Research Radiology Centre (51 3rd Parkovaya St. Moscow 105425 Russian Federation), City Clinical Hospital No. 57 (32 11th Parkovaya St. Moscow 105077 Russian Federation)

Summary. It was conducted a comparative analysis of the properties of synthetic drugs and herbal drugs in relation to medical treatment of nephrolithiasis. It was determined the ways of the influence of herbal drugs on the pathogenesis of urolithiasis. For example, “Rovatineks” drug demonstrated the possibility of using herbal medicines in the treatment of urolithiasis. Article is supplemented with a brief analysis of contemporary trends in the development of herbal medicine.

Keywords: *herbal medicine, rovatineks, litokinetic effect, antibacterial effect.*

Pacific Medical Journal, 2016, No. 1, p. 19–23.

Фитотерапия – метод лечения различных заболеваний человека, основанный на использовании лекарственных растений и комплексных препаратов из них. Едва ли не самыми главными преимуществами фитопрепаратов считаются возможность длительного приема, минимальное количество побочных явлений и нежелательных лекарственных взаимодействий, отсутствие риска дисбактериоза и суперинфекции в тех ситуациях, когда речь идет о противомикробном эффекте. Все это можно выразить одним словом «безопасность». Вместе с тем здесь сохраняется принцип синергизма, то есть способность усиления действия одного препарата другим. На этой особенности основано составление фитосборов и многокомпонентных лекарственных средств из растительного сырья. Наиболее удачные комбинации находят свое отражение в официальных лекарственных средствах. В современной клинической медицине монокомпонентные фитопрепараты применяются нечасто [5].

Современные тенденции развития фитотерапии

Использование химически чистых веществ позволило до некоторой степени упорядочить лекарственную терапию и существенно снизить долю субъективного участия фармацевта и практического врача. Дальнейшее развитие идей стандартизации послужило предпосылкой к разработке и совершенствованию методов доказательной медицины, основная задача

которых – минимизировать субъективное мнение не только врача, но и пациента о конкретном препарате.

Вполне очевидно, что медицина доказательств несовместима с отсутствием у лекарственного препарата определенного действующего начала, а также с непостоянством химического состава лекарственного средства. Это именно те недостатки, априори заложенные в самом понятии фитопрепарата, сущность которого заключается не в выделении фармакологически эффективного химического соединения, а в максимальном сохранении всего комплекса активных веществ растения посредством возможно более щадящей обработки – сушки, настаивания, экстрагирования и т.д. Кроме того, процесс проведения рандомизированных крупномасштабных научных исследований и формирования баз данных (что является основным требованием доказательной медицины) очень затратен и во многих случаях финансово недоступен для многих даже широко известных производителей лекарственных средств из растительного сырья.

Одним из приоритетных направлений совершенствования современной фитотерапии является борьба с нестабильностью химического состава препарата и неопределенностью его действующего начала. Наиболее крупные фармацевтические компании, занимающиеся производством лекарственных средств из растительного сырья, проводят многочисленные исследования, направленные на идентификацию активных компонентов растений, разработку методик, позволяющих контролировать их содержание на этапе производства, то есть стандартизировать препарат. Иногда производитель не просто делает на этом акцент, а позиционирует свой препарат как аналог синтетического. Например, компания Rowa Pharmaceuticals, представляя свой препарат «Роватинекс», описывает его как комбинированное лекарственное средство, содержащее семь активных веществ (растительные терпены) в строго определенном соотношении.

В результате становится возможным использование методик доказательной медицины для изучения эффектов таких «модернизированных» препаратов, и лекарственное средство получает шанс выйти за пределы ограниченного круга приверженцев классической фитотерапии и занять определенную нишу в широкой клинической практике.

В настоящее время крупные производители фитопрепаратов, такие как Rowa Pharmaceuticals, пришли к тому, что с точки зрения экономической

эффективности готовый продукт целесообразно поставлять на рынок в привычных для современного пациента лекарственных формах – по возможности в таблетках или капсулах. В результате увеличивается комплаентность пациентов, а само лечение становится более упорядоченным – сокращается вероятность неправильного приготовления, неточного дозирования и т.д.

Место фитопрепаратов в современной медикаментозной терапии мочекаменной болезни

Лечение заболеваний органов мочеполовой системы – одно из основных направлений фитотерапии. Мочегонный эффект многих лекарственных растений достаточно ярко выражен и очень заметен. По выраженности он вполне соизмерим со среднетерапевтическими дозами тиазидных и калийсберегающих диуретиков, уступая только петлевым и осмотическим диуретикам [3]. В отличие от синтетических мочегонное действие фитопрепаратов практически всегда в той или иной степени сопровождается антибактериальным, антисептическим эффектом. Поэтому неудивительно, что заболевания органов мочевыводящей системы, в том числе и мочекаменная болезнь, всегда были предметом пристального внимания со стороны фитотерапевтов.

В лечении мочекаменной болезни можно выделить несколько возможных точек приложения фитопрепаратов:

- ♦ растворение конкрементов;
- ♦ профилактика рецидивов камнеобразования;
- ♦ облегчение самостоятельного отхождения конкрементов, в том числе и их фрагментов после дистанционной ударно-волновой литотрипсии;
- ♦ профилактика обострений хронических инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы, главным образом пиелонефрита, который практически всегда сопровождает рецидивирующий нефролитиаз [3].

Рассмотрим все эти аспекты подробнее. Конечно, самым ярким вариантом лекарственной терапии мочекаменной болезни является растворение конкрементов. В настоящее время считается рутинной практика растворения камней, состоящих из мочевой кислоты и ее солей, посредством приема цитрата. Возможность медикаментозного растворения конкрементов другого состава все еще служит предметом научной дискуссии.

В процессе метаболизма цитрата (остатка лимонной кислоты) образуется гидроксид-ион, который обуславливает щелочную реакцию среды. При защелачивании среды растворимость солей мочевой кислоты (уратов) возрастает. Вместе с тем в щелочной среде резко падает растворимость фосфатов, и возникает риск их перехода в твердую фазу. Наслоение пленки фосфата на уратный камень резко затрудняет или делает невозможным процесс литолиза посредством цитрата [9]. Отсюда вытекает необходимость непрерывного контроля за реакцией мочи на протяжении всего курса лечения (тест-система

поставляется в комплекте с препаратом), а все старые рекомендации по эмпирическому применению растительного сырья, богатого цитратом, следует признать утратившими актуальность.

Что касается метафилактики нефролитиаза, то здесь однозначности меньше. Бесспорно доказанной считается обратная зависимость вероятности рецидива камнеобразования от относительной плотности мочи. Известно, что при плотности мочи 1,010 и ниже ни одна соль, содержащаяся в ней, в физиологических условиях в твердую фазу перейти не может [3]. С этих позиций любое мочегонное средство может быть использовано с целью метафилактики нефролитиаза. Однако на практике синтетические диуретики в этой ситуации применяются нечасто по причине побочных эффектов. Отметим наиболее яркие и значимые из них. Тиазиды негативно влияют на пуриновый обмен и противопоказаны при уратном нефролитиазе и подагрической нефропатии. Ацетазолamid сильно, а главное, неуправляемо защелачивает мочу при весьма слабом диуретическом эффекте, что сопровождается риском неврологических нарушений вследствие системного ацидоза, а также повышает вероятность перехода фосфата мочи в твердую фазу. Спиринолактон для достижения достаточного мочегонного эффекта требует высоких дозировок, при длительном применении вызывающих гиперпролактинемия. Петлевые диуретики склонны провоцировать электролитные расстройства, также они негативно влияют на состояние почечных канальцев [3, 6, 9, 10].

В изучаемой клинической ситуации препаратами выбора выступают растительные диуретики, в частности «Роватинекс», именно за счет минимального количества побочных действий. Их весьма умеренный мочегонный эффект здесь полностью позитивен, так как при приеме синтетических мочегонных значительное увеличение диуреза сопровождается жаждой. При этом пациент обычно потребляет жидкости больше, чем выделяет, что может приводить к отекам, артериальной гипертензии, отказу от медикаментозного лечения по причине неудовлетворительного качества жизни и выбору лекарственных препаратов на основе растительного сырья.

Отдельным пунктом в медикаментозном лечении мочекаменной болезни стоит литокинетическая терапия, то есть средства, обладающие спазмолитической активностью в отношении гладкой мускулатуры мочеточника и облегчающие самостоятельное отхождение конкрементов. В последнее время с развитием высоких технологий литокинетическая терапия получила второе звучание – облегчение отхождения фрагментов камня после его дистанционного разрушения.

В качестве литокинетической терапии чаще всего назначают миотропные спазмолитики (дротаверин). В последнее время отчетливый литокинетический эффект, особенно при локализации конкрементов в нижней трети мочеточника, выявлен у селективных α_1 -адреноблокаторов [6, 12].

Особое место в литокинетической терапии занимают препараты на основе терпенов, получаемых из растительного сырья. Основной фармакологический эффект этих веществ заключается в снятии спазма гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников. Терпены усиливают почечный кровоток, что приводит к увеличению диуреза. Кроме того, чистые терпены в высоких концентрациях демонстрируют бактериостатический эффект. Такой набор свойств в сочетании с практически полным отсутствием побочных действий делает лекарственные средства на основе терпенов и эфирных масел препаратами выбора при наличии в мочеточнике камней, размер которых позволяет надеяться на их самостоятельное отхождение [8].

Одним из таких лекарственных средств является упомянутый ранее «Роватинекс» (Rowa Pharmaceuticals), представляющий собой комбинацию семи растительных терпенов: α -пинена, β -пинена, камфена, борнеола, анетола, фенхола, цинеола. Все активные компоненты находятся в строго определенном количественном соотношении. Стабильность состава позволяет сочетать положительные качества, характерные для синтетических лекарственных средств, в частности контролируемость и предсказуемость эффекта, с положительными свойствами фитопрепаратов, такими как многогранность эффекта, минимальное число побочных действий и практически полное отсутствие лекарственных взаимодействий. Достаточно отметить, что в официальной инструкции по применению «Роватинекса» в качестве противопоказаний отмечены лишь индивидуальная непереносимость и возраст до 6 лет.

Здесь следует внести некоторые уточнения. Конечно, ограничения к назначению имеются, например, постренальная анурия или выраженное снижение функции пораженной почки. Использование «Роватинекса» в подобных клинических ситуациях неэффективно, но не влечет за собой ухудшения состояния больного. В фармакологии под противопоказаниями подразумеваются ситуации, когда вероятность неблагоприятных действий препарата существенно превосходит предполагаемую пользу, то есть когда появляется риск ухудшения состояния пациента. Здесь же никаких рисков не предвидится, самый худший вариант – полное отсутствие эффекта, поэтому производитель на законных основаниях пишет, что противопоказаний практически нет.

Контролируемость эффекта, почти полное отсутствие токсичности и высокая безопасность делают «Роватинекс» препаратом выбора при камнях мочеточника в ситуации беременности и лактации. Некоторые ограничения производитель делает только для женщин в I триместре беременности.

Манифестация мочекаменной болезни в детском возрасте – явление нечастое. Основная доля мочевых камней у детей носит вторичный характер по отношению к аномалиям развития органов мочеполовой системы или нарушениям уродинамики, приводящим к застою мочи. Наиболее тяжелые и прогностически

неблагоприятные формы нефролитиаза наблюдаются при генетически обусловленных ферментативных дефектах, создающих дисфункции почечных канальцев.

При развитии у ребенка клинической картины «первичного» нефролитиаза – мочекаменной болезни – тактика лечения в целом не отличается от таковой у взрослых [9]. Особые требования предъявляются главным образом к безопасности терапии, что дает преимущество фитопрепаратам. «Роватинекс» можно использовать при оказании специализированной урологической помощи детям, начиная с 6 лет.

За более чем пятидесятилетнее пребывание на мировом рынке (более 60 стран) «Роватинекс» продемонстрировал свою конкурентоспособность. Практически постоянно проводились клинические исследования, направленные на доказательство его эффекта при лечении мочекаменной болезни. Достаточно отметить, что с 1954 г. (год регистрации препарата для клинического применения) общее число участников испытаний превысило 2000 человек [8].

Была проведена серия исследований на экспериментальных моделях мочекаменной болезни, а также *in vitro*, которые подтвердили заявленные терапевтические эффекты терпенов, входящих в состав данного средства [11, 13, 16, 17]. Количество публикаций в периодической печати, свидетельствующих о высокой клинической эффективности «Роватинекса» при уролитиазе, достаточно велико. Отметим наиболее интересные.

Два рандомизированных плацебо-контролируемых исследования (1987, 2010) подтвердили достоверно более высокую вероятность самостоятельного отхождения конкрементов, локализующихся в мочеточнике при применении «Роватинекса» – 78 и 67,9%, соответственно, при назначении этого фитосредства и 52 и 50% – в группах, получавших плацебо. Вышеупомянутые исследования не дублировали друг друга. Их главное различие заключается в том, что во второй работе камни мочеточника являлись фрагментами конкрементов почек, подвергнутых дистанционной ударно-волновой литотрипсии [14, 15].

Очень близкие результаты получены на кафедре урологии Алтайского ГМУ. При камнях мочеточника до 0,5 см в диаметре на фоне приема «Роватинекса» вероятность их самостоятельного отхождения составила 70%, в то время как без литокинетической терапии – всего 40% [4].

Проспективное исследование G. Faragi et al. [12] удостоверило и детализировало данные алтайских ученых: при наличии в нижней трети мочеточника небольших по размеру конкрементов (не более 3,3 мм в поперечнике) эффективность «Роватинекса» достигала 96%.

По данным НИИ урологии (2011), вероятность самостоятельного отхождения камня мочеточника вне зависимости от его локализации на фоне приема «Роватинекса» составляет 73%. При нахождении камня в нижней трети мочеточника вероятность его отхождения на фоне назначения указанного средства

возрастает до 83 %. При традиционной терапии самостоятельно отходят 32 % конкрементов мочеточника и 51 % камней при локализации в нижней его трети. Применение фитосредства особенно показано при конкрементах почек и мочеточников, а также формировании «каменных дорожек» после дистанционной литотрипсии. При локализации в нижней трети мочеточника на фоне приема «Роватинекса» самостоятельно отходят до 80 % «каменных дорожек» [8].

В ходе данного исследования было установлено, что на фоне трехнедельного курса фитопрепарата достоверно (на 43,2 %) увеличился диурез и, соответственно, снизилась относительная плотность мочи, однако экскреция солей не претерпела достоверных изменений. Образующаяся в процессе метаболизма «Роватинекса» глюкуроновая кислота является слабой и существенного влияния на реакцию мочи не оказывает. Однако при значительном повышении диуреза реакция мочи стремится к нейтральной и снижается ее относительная плотность. Таким образом, можно констатировать, что данный препарат нормализует реакцию мочи.

Способность длительно поддерживать низкую плотность мочи без риска электролитных нарушений и расстройств фосфорно-кальциевого обмена – ключевая особенность, позволяющая рекомендовать «Роватинекс» для метафилактики всех форм нефролитиаза.

Исследования, проведенные на базе урологической клиники I МГМУ (2014), наряду с выраженным литокинетическим эффектом, отмечают способность «Роватинекса» уменьшать проявления болевого синдрома после дистанционной литотрипсии. В группе пациентов, перенесших это вмешательство, почечная колика отмечалась в 10,8 % случаев со средней выраженностью болевого синдрома 5 баллов по визуально-аналоговой шкале. В контрольной группе почечная колика развилась у 42,8 % пациентов, при этом болевой синдром имел большую интенсивность – в среднем 8 баллов [7].

Литокинетический эффект препарата реализуется достаточно быстро. У 72,3 % пациентов, получавших «Роватинекс» после дистанционной литотрипсии, полное освобождение мочевых путей от фрагментов разрушенных конкрементов было достигнуто в течение первых 5 суток послеоперационного периода. Через две недели терапии полное отхождение фрагментов камней отмечено у 84,6 % больных. В контрольной группе процесс отхождения фрагментов конкрементов оказался более растянут во времени. В первые 5 суток полное освобождение мочевых путей отмечено лишь у 40,8 %, в течение 14 суток послеоперационного периода – у 51 % больных [7].

Ускорение процесса отхождения фрагментов конкрементов в сочетании с сокращением риска почечной колики и уменьшением выраженности болевого синдрома в случае ее развития не только существенно повышают комфортность лечения с точки зрения пациента, но также могут иметь экономический эффект за счет сокращения койко-дня, уменьшения расхода медикаментов на купирование болевого синдрома и т.д.

В литературе имеются свидетельства об эффективности «Роватинекса» в комплексном лечении хронического калькулезного пиелонефрита. По оценке А.П. Азизова [1], включение данного препарата в схему терапии позволило сократить сроки достижения ремиссии в среднем в 1,4 раза. Результаты исследования В.И. Руденко и др. [7] в целом подтверждают данные А.П. Азизова.

Целенаправленное изучение антибактериального эффекта позволило доказать влияние «Роватинекса» на основных грамположительных и грамотрицательных возбудителей, актуальных для урологической клиники. Главное отличие исследования В.И. Руденко и др. от предыдущих заключалось в наличии группы пациентов, получавших растительный препарат в режиме монотерапии. Здесь не обсуждались сроки достижения ремиссии пиелонефрита – вполне очевидно, что фитопрепарат не может вызвать ремиссию этого заболевания в условиях неадекватной антибактериальной терапии. Но подавить бактериурию, несопровождающуюся явной активностью пиелонефрита, без риска дисбактериоза и других побочных эффектов, характерных для антибиотиков, «Роватинекс» оказался в состоянии [7].

Благодаря практически полному отсутствию токсичности и побочных действий «Роватинекс» применяется в детской урологической практике. На фоне его постоянного приема у детей, перенесших стентирование мочеточника по поводу гидронефротической трансформации, не наблюдалось ни одного случая обызвествления дренажа, в то время как в контрольной группе 25 % стентов приходилось удалять по причине утраты ими дренажной функции вследствие инкрустации [2].

Таким образом, можно уверенно говорить о том, что эффективность препарата «Роватинекс» для лечения мочекаменной болезни всесторонне доказана и не вызывает сомнений.

«Роватинекс» является препаратом выбора для литокинетической терапии при локализации камней небольших размеров в мочеточнике.

Учитывая хорошую доказательную базу, «Роватинекс» целесообразно включать в формулярные перечни клиник, занимающихся высокотехнологичными методами лечения мочекаменной болезни. Применение этого препарата после дистанционного и контактного разрушения мочевых камней существенно снижает число резидуальных конкрементов.

При комплексной терапии хронического обструктивного пиелонефрита «Роватинекс» выступает в качестве диуретика, обладающего антисептическим действием, способного потенцировать эффекты антибактериальных средств и сокращать сроки достижения ремиссии. Препарат может назначаться с целью метафилактики нефролитиаза независимо от химической структуры почечных камней, а также при стентировании мочеточника на длительный срок для предотвращения инкрустации дренажа.

Литература

1. Азизов А.П. Применение «Роватинекса» в лечении хронического пиелонефрита, осложненного нефролитиазом // Фарматека. 2011. № 20. С. 88–90.
2. Гуденко Ю.А., Казанская И.В., Лобжанидзе З.Б. Применение препарата «Роватинекс» в детской урологии // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. № 3. С. 61–65.
3. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману. М.: Практика. 2006. 1648 с.
4. Неймарк А.И., Ноздрачев Н.А. Применение препарата «Роватинекс» в комплексном лечении больных уролитиазом // Мат. пленума правления Российского общества урологов. Кисловодск, 2011. С. 355–356.
5. Пронченко Г.Е. Лекарственные растительные средства. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. 285 с.
6. Рациональная фармакотерапия в урологии / под ред. Н.А. Лопаткина, Т.С. Перепановой. М.: Литтерра, 2006. 819 с.
7. Руденко В.И., Иннояттов Ж.Ш., Перекалина А.Н. Растительный препарат «Роватинекс» в лечении больных мочекаменной болезнью // Мат. XIV конгресса Российского общества урологов. Саратов, 2014. С. 110–111.
8. Сивков А.В., Черепанова Е.В., Шадеркина В.А. Применение фитопрепаратов на основе терпенов при мочекаменной болезни. // Экспериментальная и клиническая урология. 2011. № 1. С. 69–72.
9. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009. 1021 с.
10. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск X. 2009 год / под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яснецова. М.: Человек и лекарство, 2009. 890 с.
11. Basagic E., Gasparovic I. Nephrocalcinosis in rats. // Urol. 1962. Vol. 55. P. 7–10.
12. Faragi G., Mulerad M., Rub R. [et al.] Prospective comparative study Rowatinex and Alfuzosin in treatment urolithiasis the lower segment of the ureter // Eur. Urol. Suppl. 2008. Vol. 7, No. 8. P.149.
13. Geinitz W. Animal experiments on urinary calculus prevention // Munch. Med. Wochtnschr. 1956. Vol. 98. P. 895–897.
14. Mukamel E., Engelstein D., Simon D. [et al.] The value of Rowatinex in the treatment of ureterolithiasis. // J. Urol. 1992. Vol. 98, No. 1. P. 31–33.
15. Romics I., Siller G., Kohnen R. [et al.] A special terpene combination (Rowatinex) improves stone clearance after extracorporeal shockwave lithotripsy in urolithiasis patients: a results of a placebo-controlled randomized trial // Urol. Int. 2010. Vol. 86, No. 1. P. 102–109.
16. Stern P., Vucsevic S. On the aiteration of nephrocalcinosis in the rat // Urol. 1960. Vol. 53. P. 59–63.
17. Sybilska D., Kowalczyk K., Asztemborska M. [et al.] Chromatographic studies of the enantiomeric composition of some therapeutic compositions applied in the treatment of liver and kidney diseases // J. Chromatogr. A. 1994. Vol. 665, No. 1. P. 67–73.

Поступила в редакцию 20.10.2015.

Фитопрепараты в комплексном лечении и метафилактике нефролитиаза

С.К. Яровой

Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал Национального медицинского исследовательского радиологического центра (105425, г. Москва, 3-я Парковая ул., 51), Городская клиническая больница № 57 (105077, г. Москва, 11-я Парковая ул., 32)

Резюме. Проведен сравнительный анализ свойств синтетических лекарственных средств и препаратов на растительной основе применительно к медикаментозному лечению нефролитиаза. Определены пути влияния фитопрепаратов на патогенез мочекаменной болезни. На примере лекарственного средства «Роватинекс» продемонстрированы возможности использования растительных препаратов в лечении мочекаменной болезни. Статья дополнена кратким анализом современных тенденций развития фитотерапии.

Ключевые слова: фитотерапия, роватинекс, литокинетический эффект, антибактериальный эффект.

УДК 616.62-008.222-089.844-085.2

ВОПРОСЫ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

И.Ю. Вольных¹, В.В. Данилов², С.В. Беседин¹

¹ Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД» (690063, г. Владивосток, ул. Верхнепортовая, 25),

² Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: трокарный синтетический слинг, уродинамика, лекарственная терапия.

PROBLEMS OF CORRECTING THE FUNCTIONAL STATE OF THE LOWER URINARY TRACT AFTER SURGICAL TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN

I.Yu. Volnykh¹, V.V. Danilov², S.V. Besedin¹

¹ JSC Russian Railways hospital branch at the Vladivostok station (25 Verkhneportovaya St. Vladivostok 690063 Russian Federation),

² Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

Background. Recently, minimally invasive technology has become the main method of treating urinary incontinence in women. However, the simplicity of minimally invasive procedures does not guarantee its effectiveness, and it is often registered dissatisfaction with the intervention, in some cases – failure of treatment.

Methods. Follow-up results of 132 trocar synthetic sling surgery (TSS) were analyzed in women with urinary incontinence.

Results. In one fourth of the patients in the late post-surgery period there were urinary disorders with incontinence mandatory options that required pharmacological correction and destination α_1 -blockers and M-anticholinergics.

Conclusions. To improve the efficiency of treatment after TSS, the non-invasive clinical and urodynamic monitoring should be carried out for at least one year with the identification of patients who showed the conservative therapy for the normalization of the functional state of the lower urinary tract.

Keywords: trocar synthetic sling surgery, urodynamics, medical therapy.

Pacific Medical Journal, 2016, No. 1, p. 23–25.

Данилов Вадим Валериевич – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской хирургии и урологии ТГМУ; e-mail: vadim_danilov@list.ru

В последнее время малоинвазивные технологии стали основным методом лечения недержания мочи у женщин [3, 4]. В его основе лежит идея установки под