2. Siddle H.J., Hodgson R.J., Hensor E.M.A., Grainger A.J., Redmond A.C., Wakefield R.J., Helliwell P.S. Plantar plate pathology is associated with erosive disease in the painful forefoot of patients with rheumatoid arthritis. BMC Musculoskelet. Disord. 2017 doi: 10.1186/s12891-017-1668-0.
3. Бережной С.Ю. Возможности минимально инвазивной хирургии в лечении сложных деформаций переднего отдела стопы при ревматоидном артрите / С.Ю. Бережной // Травматология и ортопедия России. – 2016. – № 1. – С. 46-54.
4. Бережной С.Ю. Передний отдел стопы: обследование; основы чрескожной хирургии: иллюстрированное руководство / С.Ю. Бережной. – Москва: Медпрактика-М, 2018. – 274 с. – ISBN 978-5-98803-395-0
5. Бережной С.Ю. Фиксированная смещенная дистальная чрескожная остеотомия первой плюсневой кости в хирургической коррекции metatarsus primus varus / С.Ю. Бережной // Травматология и ортопедия России. – 2013. – № 1. – С. 37-44.
6. Бережной С.Ю., Афанасьев Д.С. Чрескожная остеотомия центральных плюсневых костей в лечении статических метатарзалгий / С.Ю. Бережной, Д.С. Афанасьев // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 83-86.
7. Кетов М.С. Оперативная коррекция ригидных вывихов пальцев стоп / М. С. Кетов, Н. В. Загородний, В. Г. Процко, А. А. Панов, А. В. Мазалов // Кафедра травматологии и ортопедии. – 2016. – № 4. – С. 33-36.

Химичева М.Н., Ланина В.А., Кузьменко А.В., Гяургиев Т.А.

Хронобиологические особенности женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря на фоне нарушений углеводного обмена

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-07-2020-12

idsp: ljjournal-07-2020-12

Аннотация

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) – клинический синдром, включающий в себя urgency (императивный повелительный позыв к мочеиспусканию), который может сопровождаться недержанием мочи, учащенным мочеиспусканием и ноктурией. Данное заболевание затрагивает все сферы жизни пациента, в том числе и социальную. Из-за резких позывов и привязанности к туалету пациенты вынуждены ограничивать активность, ноктурия лишает нормального сна, что может приводить к развитию нервозности, вплоть до депрессии.

При наличии в анамнезе метаболических нарушений, возрастает вероятность развития ГАМП, что обусловлено нарушением иннервации в следствии недостаточного кровоснабжения.

В настоящее время возрастает интерес к такой науке, как хрономедицина, в которой используется представление о биологических ритмах, присущих всем живым существам. Понимание влияния ритмичности протекания процессов в организме человека дает новые возможности для лечения различных заболеваний.

Ключевые слова: гиперактивный мочевой пузырь, метаболические нарушения, десинхроноз, биологические ритмы.

Abstract

Hyperactive bladder (GAMP) is a clinical syndrome that includes urgency (imperative imperative urge to urinate), which can be accompanied by urinary incontinence, frequent urination, and nocturia. This disease affects all areas of the patient's life, including social. Because of sharp urges and attachment to the toilet, patients are forced to limit activity, nocturia deprives normal sleep, which can lead to the development of nervousness, up to depression.

If there is a history of metabolic disorders, the probability of developing GAMP increases, which is due to a violation of innervation due to insufficient blood supply.

Currently, there is a growing interest in such science as chronomedicine, which uses the idea of biological rhythms inherent in all living beings. Understanding the influence of the rhythmicity of processes in the human body gives new opportunities for the treatment of various diseases.

Keywords: hyperactive bladder, metabolic disorders, desynchronosis, biological rhythms.

Введение: По определению Международного общества по проблемам недержания мочи (ICS – International Continence Society) гиперактивный мочевого пузырь (ГМП) – это клинический синдром, включающий в себя ургентность (императивный повелительный позыв к мочеиспусканию), который может сопровождаться недержанием мочи, учащенным мочеиспусканием и ноктурией (Abrams, 2003) [1]. Присутствие всех этих симптомов в клинической картине заболевания не является обязательным, но ургентность присутствует обязательно [2,3].

Ургентный позыв (ургентность) – это внезапное непреодолимое желание помочиться, которое тяжело отложить [4,5]. Ургентные позывы при гиперактивном мочевом пузыре возникают 2 раза и более в сутки и могут привести к ургентному недержанию мочи [6,7].

По данным Международного общества по удержанию мочи в мире насчитывается от 50 до 100 млн. человек с гиперактивным мочевым пузырем [8,9,10]. Общая распространенность симптомокомплекса колеблется от 12 до 22%, несмотря на значительное снижение качества жизни, лишь 46,2% пациентов обращаются за помощью к специалистам [11,12,13].

Синдром ГАМП встречается во всех возрастных категориях [14,15]. Вышеуказанные симптомы влекут за собой существенное ухудшение качества жизни, делает практический невозможным вести активный образ жизни, что особенно важно для пациентов старшей возрастной группы имеющих метаболический синдром, так как ведение активного образа жизни является краеугольным камнем в коррекции метаболических нарушений [16,17,18].

У пациентов, имеющих в анамнезе метаболические нарушения, синдром ГАМП встречается 1,8 раз чаще чем у лиц не имеющих таковых. Это объясняется нарушениями в микроциркуляторном русле, развивающимися при данном состоянии [19,20].

Изучение патогенеза ГАМП показало, что адекватное функционирование детрузора и вообще стенки мочевого пузыря непосредственно зависит от состояния кровотока и энергетического метаболизма [21,22]. Изменения, происходящие в сосудах малого диаметра, такие как атеросклероз, склерозирование сосудистой стенки, неоангиогенез, приводят к нарушению микроциркуляции в стенке мочевого пузыря, и как следствие, обеднению кровотока и нарушению питания тканей [23]. Ишемия стенки мочевого пузыря приводит к морфологическим изменениям детрузора и уротелия, приводящим, в свою очередь, к поражению интрамуральных нервов и генерации патологических нервных импульсов [24].

Хрономедицина – это область медицины, в которой используется представление о биологических ритмах, которые изучаются в рамках хронобиологии. Цикличность процессов, происходящих в природе, а также в любом живом организме, качество, приобретенное в ходе эволюции [25]. Исходя из этого, все процессы, происходящие в живых системах, подчиняются закону биологически-структурно-временной дискретности. Наличие любых хронических заболеваний приводит к рассогласованию биоритмов и приводит к состоянию десинхроноза [26]. Это приводит к нарушениям процессов, происходящих на всех уровнях организации, что отрицательно сказывается на способности организма к адаптации и снижает восстановительный потенциал

организма [27]. Изучение данной проблемы получает все большее распространение в настоящее время.

Цель исследования: оценить психоэмоциональный и хронобиологический статус женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря на фоне метаболических нарушений.

Материалы и методы работы. Нами было обследовано 60 женщин с синдромом ГАМП, из которых у 29 в анамнезе имелись метаболические нарушения. Пациентки были разделены на 2 группы. В группу 1 (n=31) вошли женщины с синдромом ГАМП, в группу 2 (n=29) женщины с ГАМП не фоне метаболических нарушений.

Пациенткам обеих групп проводилась регистрация хронобиологического статуса ежедневно в 8 часов утра в течении 7 дней с использованием программно-аппаратного комплекса «Омега-M2». Также всем пациенткам проводилась оценка депрессии по шкале Гамильтона (HDRS); оценка тревожности (HARS), оценка качества жизни (SF36).

Результаты и обсуждение. При анализе результатов, полученных на основании заполнения шкалы Гамильтона для оценки депрессии было отмечено преобладание симптомов депрессивного настроения, тревоги, ранняя и поздняя бессонница, ипохондрия, которые наблюдались в обеих группах. В группе 1 средний балл по шкале Гамильтона составил 16, что соответствует средней степени выраженности депрессивной симптоматики. Депрессия легкой степени наблюдалась у 3 пациентов (9,6%), средней степени тяжести – у 9 человек (29%), тяжелая депрессия - у 16 больных (51,6%), очень тяжелая - у 3 пациентов (9,6%). В группе 2 средний балл по шкале Гамильтона составил 19, что свидетельствует о наличии у пациенток симптомов тяжелой депрессии. Депрессия легкой степени наблюдалась у 1 пациентки (3,4%), средней степени тяжести – у 3 человек (10,3%), тяжелая депрессия - у 20 больных (68,9%), очень тяжелая - у 5 пациентов (17,2%).

По шкале Гамильтона для оценки тревоги в большинстве случаев выявлены выражены симптомы тревожного и депрессивного настроения, бессонница.

В группе 1 тревогу испытывали 26 пациенток (83,9%), отсутствие тревоги отмечалось у 5 тестируемых (16,61%). В группе 2 симптомы тревоги выявлены у 27 (89,1%), отсутствие тревоги у 2 пациенток (9,9%)

По результатам шкал sf 36 в обеих группах было выявлено снижение качества жизни как за счет физического компонента здоровья, так и за счет психоэмоциональной составляющей.

В группе 1 снижение качества жизни было выявлено у всех женщин и по результатам опросника sf 36 составляло $32,8\% \pm 6,5\%$, что соответствует пониженному показателю качества жизни, в группе 2 также отмечено снижение качества жизни, результат составил $28,5\% \pm 5,5\%$, что так же говорит о снижении качества жизни пациенток.

Под хроноритмом в данном исследовании подразумевается зависимость интегрального показателя здоровья Н(Т) от времени суток Т. При этом, суточный прогноз включает три зоны функциональных состояний, в зависимости от расположения хронограммы:

Первая зона 25% - 0%, «срыв адаптации», истощение механизмов регуляции.

Вторая зона 75% - 25%, «преморбидное состояние», выраженное нарушение регуляторных механизмов.

Третья зона 100% - 75%, «физиологическая норма», оптимальный уровень функционирования систем регуляции организма.

Рис.1. Хронограмма пациентки Д. Расположение кривой хроноритма в первой и второй зонах свидетельствует о десинхронозе.

При анализе хроноритмограмм на протяжении 7 дней в группе 1 было выявлено, что в 14 (45,2%) случаях функциональное состояние пациенток находится в зоне 1 и говорит о выраженных нарушениях суточных биоритмов, в 17 (54,8%) в зоне 2, что свидетельствует о десинхронозе средней степени выраженности

У пациенток группы 2 в 19 (65,5%) случаях хроноритмограмма располагалась в зоне 3 и в 10 (35,5) во 2 зоне.

Выводы. По данным полученным в ходе исследование у пациенток с ГАМП имеющих в анамнезе метаболический синдром заболевание протекает с более выраженными психоэмоциональными нарушениями и десинхронозом. Исходя из этого можно заключить, что при лечении пациентов с ГАМП на фоне метаболических нарушений следует учитывать их хронобиологические особенности и применять персонализированный подход для более эффективной коррекции терапии.

1. Урология. Российские клинические рекомендации. Под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкар. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 480 с.
2. EAU Guidelines on urological infections. Ed. by R. Pickard, G. Bonkat, R. Bartoletti, et al. Eur Urol. 2017;67(6):1099–1109.
3. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения. Урология. – 2017. – №2. – С. 60-65.
4. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Эффективность иммуномодуляторов в составе комплексной терапии хронического рецидивирующего цистита у женщин. Урология. 2019. - № 2. - С. 9-14.
5. Палагин И.С., Сухорукова М.В., Дехнич А.В. и др. Антибиотикорезистентность возбудителей внебольничных инфекций мочевых путей в России: результаты многоцентрового исследования «ДАРМИС-2018». КМАХ. – 2019. – №2. – С. 134–146.
6. Кзыменко А.В., Проценко А.А., Гяургиев Т.А. Сравнительный Анализ различных видов хирургического лечения нефроптоза. Новые технологии в научных исследованиях, проектировании, управлении, производстве. Труды Международной научно-технической конференции, посвященной памяти д.т.н., профессора Зайцева Александра Ивановича. – 2019. – С. 465-470.
7. Kurt G. Naber, Giancarlo Schito, Henry Botto et al. Surveillance Study in Europe and Brazil on Clinical Aspects and Antimicrobial Resistance Epidemiology in Females with Cystitis (ARESC): Implications for Empiric Therapy. European Urology. – 2008. – Volume 54, Issue 5, Pages 1164–1178.
8. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Эффективность применения фезотеродина у больных после трансуретральной резекции простаты. Урология. - 2019. - № 1. - С. - 52-55.
9. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Эффективность применения комбинированной антибактериально-пребиотической в сочетании с D - маннозой терапии женщин с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей. Урология. – 2019. – №6. – С. 46-49.
10. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Опыт применения фезотеродина у женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря. Экспериментальная клиническая урология. – 2019. – №4. – С. 146-151.
11. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Применение фезотеродина у женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря. Новые технологии в научных исследованиях, проектировании, управлении, производстве. Труды Международной научно-технической конференции, посвященной памяти д.т.н., профессора Зайцева Александра Ивановича. - 2019. - С. 470-473

12. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Эффективность применения фосфомицина трометамола при остром неосложненном цистите. Урология. - 2018. - №6. - С. - 70-75.
13. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Опыт применения гормонально-пробиотической терапии в комплексном лечении женщин в пери и постменопаузальном периодах с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом на фоне вульвовагинальной атрофии. Урология. - 2019. - № 3. - С. 66-71.
14. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Применение м-холинолитиков у больных после трансуретральной резекции простаты. РМЖ. – 2019. – Т.27. – №6. – С. 12-14.
15. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Эффективность применения комбинированной антибактериально-пробиотической в сочетании с D - маннозой терапии женщин с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей. Урология. – 2019. – №6. – С. 46-49.
16. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Применение фосфомицина трометамола при остром неосложненном цистите. Новые технологии в научных исследованиях, проектировании, управлении, производстве. Труды Международной научно-технической конференции, посвященной памяти д.т.н., профессора Зайцева Александра Ивановича. - 2019. - С. 473-477.
17. Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В., Кротова Н.О. Дисфункция нижних мочевых путей у больных сахарным диабетом второго типа. Сборник тезисов VIII (XXV) Всероссийского диабетологического конгресса с международным участием. ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» Минздрава России; ОО «Российская ассоциация эндокринологов». – 2018. – С.448.
18. Алешин С. Метаболический синдром Х: состояние высокого риска. Ортомолекулярная медицина – 2003. – №6. – С. 124-128.
19. Любарская О.Ю., Агдурев В.А. Гиперактивный мочевой пузырь. Ремедиум приморье. – 2014. – №5. – С. 36-42
20. Кузьмин И.В. Эпидемиологические аспекты гиперактивного мочевого пузыря и ургентного недержания мочи. Урологические ведомости. – 2015. – Т. – 5. - №3. – С. 30-35.
21. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Опыт применения триожинала в комплексном лечении женщин в пери- и постменопаузальном периоде с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом на фоне вульвовагинальной атрофии. Новые технологии в научных исследованиях, проектировании, управлении, производстве. Труды Международной научно-технической конференции, посвященной памяти д.т.н., профессора Зайцева Александра Ивановича. - 2019. - С. 473-477.
22. Кузьмин И.В. Шабудина Н.О. Эпидемиология и факторы риска развития нарушений мочеиспускания у больных сахарным диабетом. Урология. – 2014. – №6. – С. – 114-118.
23. Кузьмин И.В., Шабудина Н.О., Аль-Шукри А.С. Симптоматика и клиническое течение цистопатии у больных сахарным диабетом 2 типа. Сахарный диабет. – 2013. – №2. – С. – 73-76.
24. Волобуев А. Н., Пятин В. Ф., Романчук Н. П. Циркадная биофизика и хрономедицина. Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2016. – Т. 18. - №5. – С. 97-101.
25. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения. Урология. – 2017. – №2. – С. 60-65.
26. Рапопорт С. И., Чибисов С. М., Благоданов М. Л. Актуальные проблемы хронобиологии и хрономедицины (по материалам съезда) Клиническая медицина. – 2013. – №9. – С. 17-74.

Химичева М.Н., Кузьменко А.В., Гяургиев Т.А., Ланина В.А.

Эффективность применения фезотеродина у женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-07-2020-13

idsp: ljjournal-07-2020-13

Аннотация

Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП) — это симптомокомплекс, сопровождающийся ургентностью, никтурией с недержанием мочи или без такового и учащенным мочеиспусканием. ГМП встречается во всех возрастных популяциях и оказывает влияние на все сферы жизни пациентов[1]. Несмотря на то что синдром не оказывает серьезного влияния на здоровье человека и не влечет за собой последствий угрожающих жизни, при этом он существенно снижает качество жизни и приводит к