

*Сведения об авторах статьи:*

**Попков Владимир Михайлович** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии, ректор ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112. Тел. (8452) 56-67-96.  
**Маслякова Галина Никифоровна** – зав. кафедрой патологической анатомии ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112. Тел. (8452) 66-97-51. E-mail gmaslyakova@yandex.ru  
**Воронина Елена Сергеевна** – к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112. Тел. (8452) 56-10-60. E-mail Lenchicves@mail.ru  
**Ломакин Дмитрий Владимирович** – аспирант кафедры урологии ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112. Тел. (8452) 56-67-96.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Новое в лечении больных гиперплазией предстательной железы: результаты клинического применения аводарта / Ю. Аляев [и др.] // Врач. – 2007. – №1. – С. 65-70.
2. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы как возрастная проблема / Е.И.Вовк [и др.] // Архив патологии. – 2008. – Т.70, №2. – С.55-59.

УДК 617.547:616.832-001-06:616.62-008.22

© Р.В. Салюков, З.А. Кадыров, А.Н. Комаров, Р.С. Курбанов, 2013

Р.В. Салюков<sup>1</sup>, З.А. Кадыров<sup>1</sup>, А.Н. Комаров<sup>2</sup>, Р.С. Курбанов<sup>2</sup>  
**К ВОПРОСУ О ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ  
 С НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ПОЗДНЕМ  
 ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПОЗВОНОЧНО-  
 СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

<sup>2</sup>ОАО Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление», г. Москва

Европейская ассоциация урологов характеризует нейрогенную дисфункцию мочеиспускания как нестабильное состояние, которое может значительно изменяться в течение короткого промежутка времени. Кроме того, нейрогенная дисфункция мочеиспускания у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой опасна развитием осложнений. В этой связи авторами проведено анкетирование 78 инвалидов с длительностью позвоночно-спинномозговой травмы 4,5±2,0 года. Анкета состояла из 11 вопросов, часть из которых включала рекомендации Европейской ассоциации урологов по динамическому наблюдению за пациентами с нейрогенной дисфункцией мочеиспускания. Исследование показало, что не более 50% пациентов имеют адекватное специализированное наблюдение за течением нейрогенной дисфункции мочеиспускания на уровне поликлиник. И более чем 50% пациентов имеют признаки некомпенсированных проявлений нейрогенной дисфункции мочеиспускания. Авторами сделаны выводы о необходимости проведения специализированного тематического усовершенствования для врачей поликлиник о создании специализированных рекомендаций для врачей, инвалидов и ухаживающих за ними лиц.

**Ключевые слова:** нейрогенная дисфункция мочеиспускания, позвоночно-спинномозговая травма, вегетативная дисрефлексия.

R.V. Salyukov, Z.A. Kadyrov, A.N.Komarov, R.S. Kurbanov  
**TO THE QUESTION OF DYNAMIC OBSERVATION OF PATIENTS  
 WITH NEUROGENIC BLADDER IN THE LATE RECOVERY PERIOD  
 AFTER SPINAL CORD INJURY**

European Association of Urology describes neurogenic bladder dysfunction as an unstable condition, which can vary significantly in a short period of time. Furthermore neurogenic bladder dysfunction in patients with spinal cord injury is dangerous because of development of complications. In this regard, the authors conducted surveys of 78 disabled with spinal cord injury for 4,5±2,0 years. The questionnaire consisted of 11 questions including recommendations of the European Association of Urology on dynamic monitoring of patients with neurogenic bladder. The study found that only 50% of patients are adequately observed over neurogenic bladder at polyclinics. And more than 50% of patients have symptoms of decompensated neurogenic bladder symptoms. The authors concluded that there was the need to organize specialized thematic improvement for doctors of polyclinics and to develop recommendations for doctors, people with disabilities and their caregivers.

**Key words:** neurogenic bladder dysfunction, spinal cord injury, autonomic dysreflexia

Нейрогенная дисфункция мочеиспускания (НДМ) – одно из наиболее сложных и непредсказуемых проявлений позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ). Явления нейропластичности при посттравматической миелопатии обуславливают изменчивость проявлений нейрогенной дисфункции мочеиспускания. Кроме того, нарушения уродинамики нейрогенной природы вне зависимости от формы своих клинических проявлений несут опасность вторичных анатомо-

функциональных изменений со стороны верхних и нижних мочевых путей. Все это обуславливает целесообразность динамического наблюдения за пациентами с нейрогенной дисфункцией мочеиспускания на первичном – поликлиническом уровне оказания специализированной урологической помощи.

Проведено исследование на основании анкетирования пациентов, цель которого состояла в оценке динамического наблюдения

на уровне поликлиники за инвалидами с НДМ в позднем восстановительном периоде ПСМТ.

**Материал и методы.** В реабилитационном центре «Преодоление» проведено анкетирование 78 инвалидов с НДМ, развившейся на фоне ПСМТ. Средний возраст пациентов составил  $32,2 \pm 9,3$  года, длительность травмы  $4,5 \pm 2,0$  года. Среди опрошенных мужчин было 63 (80,8%), женщин – 15 (19,2%). В 7 (9,0%) случаях пациенты имели урологические заболевания до ПСМТ. Все пациенты были жителями одного региона и госпитализировались в наш реабилитационный центр впервые.

Для исследования использована оригинальная анкета, вопросы которой затрагивают возможные проблемы с мочеиспусканием, частоту проведения медицинских исследований и осмотров в поликлинике по месту жительства (приложение 1). Ряд вопросов касаются частоты проведения лабораторных исследований, которые рекомендуются Европейской ассоциацией урологов. Эти рекомендации широко доступны, переведены на русский язык и одобрены урологической ответственностью [1].

**Результаты и обсуждение.** У всех опрошенных нами пациентов имелись проблемы с мочеиспусканием, нарушением локомоторной функции и самообслуживанием. При изучении частоты посещения пациентами урологов поликлиники было установлено, что регулярно осматриваются урологом по месту жительства не более 40% респондентов. Среди опрошенных 12 (15,4%) человек указали на частое обращение к урологу, связанное с обострениями уроинфекции и наличием вторичных осложнений нейрогенной дисфункции мочеиспускания. Ультразвуковое исследование мочевыделительной системы с частотой 1 раз в 6 месяцев проводилось у 17 (21,8%) респондентов. В 65,4% случаев оно выполнялось 1 раз в 12 или более месяцев. Несмотря на важность информации о наличии у пациентов остаточной мочи, как одного из показателей компенсации дисфункции мочеиспускания у спинальных больных, у 20 (25,6%) пациентов она определяется раз в 12 месяцев (рис. 1). Однако более половины опрошенных не могут точно указать имеющийся у них объем остаточной мочи. Они объясняют это недостаточным пониманием важности этого показателя для своего здоровья. Между тем, согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов, ультразвукографию мочевыделительной системы и определение остаточной мочи у пациентов с нейрогенной дис-

функцией мочеиспускания целесообразно проводить 1 раз в 6 месяцев [2].

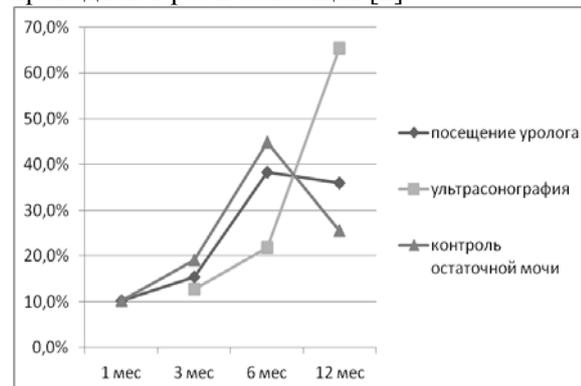


Рис. 1. Частота осмотра урологом поликлиники, выполнения ультразвусографии и контроля остаточной мочи у пациентов с ПСМТ (n=78)

Среди респондентов общий анализ мочи с частотой 1 раз в 6 мес. контролировался в 50,0% случаев. Общий анализ мочи с частотой 1 раз в 12 и более месяцев сдавали 25,6% опрошенных. Надо отметить, что общий анализ мочи у спинальных больных рекомендуется проводить не реже 1 раза в 2 месяца [2]. Бактериологический посев мочи на микрофлору 44 (56,4%) пациента сдавали также 1 раз в 12 и более месяцев. Биохимические показатели крови (с определением показателей мочевины и креатинина) в 52 (66,7%) случаях контролировались 1 раз в 12 и более месяцев (рис. 2). Таким образом, половина респондентов соблюдают рекомендации Европейской ассоциации урологов по необходимости ежегодного физикального осмотра, лабораторного исследования крови и бактериологического исследования мочи.

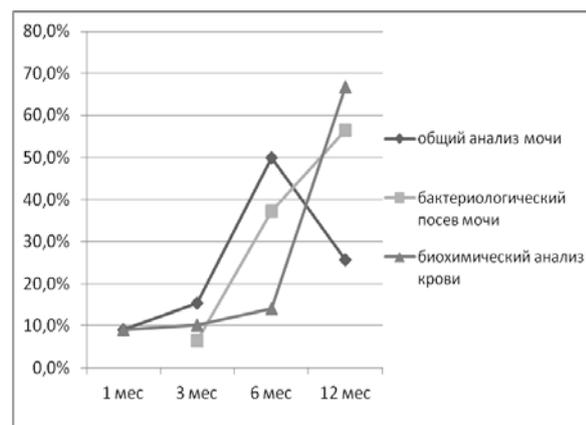


Рис. 2. Частота проведения лабораторных исследований у пациентов с ПСМТ (n=78)

Дополнительные вопросы показали, что у более чем 50% опрошенных инвалидов имеются косвенные признаки неадекватной коррекции НДМ. При опросе 35 пациентов с верхним грудным и шейным уровнями ПСМТ у 24 (68,6%) из них были выявлены признаки автономной дизрефлексии. Последующее об-

следование выявило, что у 17 (70,8%) из 24 больных причиной автономной дизрефлексии явились урологические проблемы. У 43 (55,1%) респондентов была выявлена бессимптомная бактериурия. В 41% случаев пациенты до госпитализации в реабилитационный центр отмечали периодические изменения в моче, при этом они предпочитали самостоятельно заниматься лечением уроинфекции или снижением периодических подъемов температуры тела на фоне изменений в моче отмечавшихся в 10,3% случаев.

Неадекватная оценка компенсации НДМ при спинальной травме чревата не только ухудшением общего состояния пациента, срывом индивидуальной программы реабилитации, но и развитием вторичных, грозных осложнений со стороны мочевыделительной системы, приводящих к усугублению инвалидизации [3].

Наиболее частыми осложнениями НДМ при ПСМТ являются: гидронефроз, пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность, осложненная инфекция мочевыделительных путей и камнеобразование. Встречаемость камнеобразования в восстановительном периоде ПСМТ достигает 12% случаев, гидронефроза – 15%, пузырно-мочеточникового рефлюкса – 25% [4]. При первом обследовании у каждого четвертого пациента определяется та или иная степень дилатации верхних мочевых путей [5]. Наиболее часто регистрируется рецидивирующая уроинфекция, которая является у 77% пациентов [6]. Среди факто-

ров риска ее развития выделяют неполное опорожнение мочевого пузыря, камни мочевых путей, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, необходимость катетеризаций, наличие постоянных мочевых дренажей, несоблюдение питьевого режима [7].

Часто лечением уроинфекции у пациентов с травматической болезнью спинного мозга занимаются неврологи и терапевты, при этом они не всегда соблюдают научно обоснованные современные подходы к лечению инфекции мочевых путей, разработанные в урологической практике. Между тем частота повторных госпитализаций пациентов с острыми урологическими проблемами в позднем восстановительном периоде ПСМТ достигает 21% [8]. Основная цель регулярного наблюдения за пациентами с НДМ на фоне ПСМТ состоит в раннем выявлении состояния декомпенсации и вторичных осложнений со стороны мочевыделительной системы.

Таким образом, проведенное исследование показало низкий уровень динамического специализированного наблюдения за пациентами в позднем восстановительном периоде ПСМТ урологическими службами поликлиник. Пути решения для изменения этой ситуации мы видим в проведении специализированного тематического усовершенствования для врачей-урологов, в разработке специализированных рекомендаций, а также в научно-просветительской работе с самими пациентами с ПСМТ и лицами, осуществляющими за ними уход.

#### *Сведения об авторах статьи:*

**Салюков Роман Вячеславович** – к.м.н., доцент кафедры эндоскопической урологии ФПКМР ФГБОУ ВПО РУДН. Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 21; научный консультант ОАО Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление». Адрес: г. Москва, ул. 8-го Марта, д.6А, строение 1. E-mail: rsalukov@mail.ru

**Кадыров Зиэратшо Абдуллоевич** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндоскопической урологии ФПКМР ФГБОУ ВПО РУДН. Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 21. E-mail: zieratsho@yandex.ru.

**Комаров Александр Николаевич** – к.м.н., главный врач ОАО Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление». Адрес: г. Москва, ул. 8-го Марта, д.6А, строение 1. E-mail: prof\_komarov@mail.ru

**Курбанов Р.С.** – к.м.н., заместитель главного врача ОАО Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление». Адрес: г. Москва, ул. 8-го Марта, д.6А, строение 1. E-mail: docrus1@mail.ru

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Рекомендации по ведению больных с нейрогенными нарушениями мочеиспускания/ М. Stöhrer [et al.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2010. – Приложение №1. – 48 с.
2. Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга/ Г.Е. Иванова [и др.]. – М.: ОАО «Московские учебники и Картолитография», 2012. – 640 с.
3. Крупин, В.Н., Белова А.Н. Нейроурология: руководство для врачей. – М.: Антидор, 2005. – 464 с.
4. Guidelines on Neurogenic Lower Urinary Tract [электронный ресурс] / J.Pannek [et al.]/ European Association of Urology, Guidelines, 2012. URL: [http://www.uroweb.org/fileadmin/guidelines/2012\\_Guidelines\\_large\\_text\\_print\\_total\\_file.pdf](http://www.uroweb.org/fileadmin/guidelines/2012_Guidelines_large_text_print_total_file.pdf) (дата обращения 28.02.2013).
5. Ruutu M. Cystometrographic patterns in predicting bladder function after spinal cord injury // Paraplegia. – 1985. – Vol.23 (4). – P.243 – 252.
6. Garcia Leoni M.E., Esclarin De Ruz A. Management of urinary tract infection in patients with spinal cord injuries// Clinical Microbiology and Infection. – 2003. – Aug; 9(8). – P.780 -785.
7. Cardenas D., Hooton T.M. Urinary tract infection in persons with spinal cord injuries// Arch. Phys. Med. Rehabil. – 1995. – Vol.76 (3). – P.272-280.
8. Exner G, Meinecke FW. Trends in the treatment of patients with spinal cord lesions seen within a period of 20 years in German centers/ Spinal Cord. – 1997. – 35(7). – P.415-419.