



Аспекты применения специальных урологических средств реабилитации при недержании мочи у мужчин “Molimed Premium for men”

В.В. РОМИХ, Л.Ю. БОРИСЕНКО, А.В. ЗАХАРЧЕНКО

В статье рассмотрены психологические, социальные и экономические аспекты проблемы реабилитации больных с недержанием мочи. Проведенное авторами исследование продемонстрировало существенные преимущества применения специальных урологических прокладок для мужчин “Molimed Premium for men” по сравнению с другими гигиеническими средствами. Использование средств “Molimed Premium for men” способствовало улучшению психоэмоционального состояния, социальной активности и качества жизни пациентов с недержанием мочи.

Введение

Недержание мочи у мужчин является серьезной медицинской, социальной и психологической проблемой, решение которой должно учитывать как сохранение достойного качества жизни пациентов, так и достижение высоких социально-экономических показателей эффективности лечения и реабилитации. К сожалению, обращаемость мужчин с недержанием мочи к специалистам невысока. Это связано с недостатком информации о возможностях медицинской помощи таким больным и распространенностью заблуждения, что недержание мочи – всего лишь состояние, сопровождающее заболевание, а не заболевание как таковое, в результате чего мужчины

не верят в возможность эффективного лечения или коррекции своей проблемы.

По данным литературы, вероятность недержания мочи после трансуретральной резекции предстательной железы или аденомэктомии относительно невелика и составляет 0,5–3%. Наибольшее количество случаев недержания мочи отмечается у пациентов, перенесших радикальную простатэктомию. В публикациях разных авторов частота раннего недержания мочи после перенесенной радикальной простатэктомии варьирует от 5 до 65%. В Российской Федерации в настоящее время лишь формируется единый онкологический регистр, поэтому часто не представляется возможным

оценить отдаленные результаты выполненного лечения. Сбор информации о дальнейшей судьбе пациентов осложняется и тем, что многие из них, находясь в регионах РФ, по ряду причин не могут приехать на контрольное обследование. В связи с этим можно предположить, что процент больных, страдающих недержанием мочи после радикальной простатэктомии, приближается к 50% или даже превышает эту цифру. Согласно данным ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России, число обратившихся пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии в среднем составляет 10 чел/мес [1].

К недержанию мочи у мужчин могут приводить и «неурологические» операции на органах малого таза, а также неврологические заболевания, травмы позвоночника и таза с нарушением функции тазовых органов. Данных о распространенности нейрогенных нарушений мочеиспускания в общей популяции не существует, тем не менее имеется информация о заболеваниях, которые могут привести к недержанию мочи или повышают риск его возникновения. У пациентов с опухолями головного мозга недержание мочи может возникнуть в 24% случаев, а у пациентов с болезнью Альцгей-



мера частота встречаемости недержания мочи колеблется между 23% и 48% и сопряжена с прогрессированием заболевания. Болезнь Паркинсона сопровождается недержанием мочи в 37,9–70% случаев. При редко встречающемся синдроме Шая – Драгера практически у всех пациентов наблюдаются нейрогенные нарушения мочеиспускания, при этом распространенность недержания мочи составляет 73%. Высокий процент нейрогенных нарушений мочеиспускания встречается у пациентов с рассеянным склерозом. Так, частота нарушений мочеиспускания, независимо от симптоматики, у постоянно наблюдаемых больных с рассеянным склерозом составляет 33–52%. Данный показатель напрямую зависит от степени выраженности функциональных расстройств у пациента. Существует почти 100%-ная вероятность развития дисфункции нижних мочевых путей, если у пациента начинаются затруднения при ходьбе. Недержание мочи постоянно присутствует у 2–12% больных рассеянным склерозом, по данным некоторых исследований, это число может достигать 34% [2].

Лечение недержания мочи в первую очередь зависит от механизма возникновения. Если речь идет о недержании мочи нейрогенной природы, то лечение чаще всего является консервативным – применяется терапия, направленная на подавление активности детрузора (М-холинолитики в стандартных и высоких дозах, нейромодуляция), в отсутствие эффекта от консервативной терапии – введение ботулинического токсина типа А в стенку мочевого пузыря. При недержании мочи, которое возникает у мужчин вследствие оперативного вмешательства на предстательной железе, отмечается сравнительно низкая эффективность консервативных способов коррекции недержания, хотя у части пациентов комплекс консервативных мероприятий может приводить к некоторому улучшению. В этом случае показаны, во-первых, поведенческая терапия, подразумевающая нормализацию

питьевого режима, отказ от алкоголя и кофеинсодержащих продуктов, регулярное заполнение дневников мочеиспускания в течение длительного времени, во-вторых, нормализация функции кишечника. Обязательным элементом консервативного лечения недержания мочи является выполнение упражнений для мышц тазового дна с помощью специальной аппаратуры для биологической обратной связи с электростимуляцией. Упражнения могут выполняться как амбулаторно, так и в виде задания, которое пациент получает на дом. К лекарственным методам лечения относится применение селективных антагонистов мускариновых рецепторов (холиноблокаторов); трициклических антидепрессантов ввиду их двойного действия: блокирование обратного захвата серотонина повышает тонус сфинктера мочевого пузыря наряду с холинолитическим влиянием на детрузор. Применение альфа-адреноблокаторов для лечения недержания мочи после радикальной простатэктомии в настоящее время не считается оправданным. Кроме того, расслабление гладкой мускулатуры шейки мочевого пузыря, являющейся одной из зон удержания непроизвольного выделения мочи, не имеет смысла, так как дополнительное ее расслабление приводит только к усилению данного состояния.

В то же время имплантация искусственного сфинктера как один из методов лечения недержания мочи является сложным и дорогостоящим. Операция может сопровождаться осложнениями, самым неприятным из которых является нагноение в области установленной конструкции, приводящее к необходимости ее удаления. Абсолютным показанием к установке искусственного сфинктера является тотальное недержание мочи, а как известно, среди общей популяции мужчин, страдающих недержанием мочи, количество пациентов данной категории невелико. Таким образом, в настоящее время широкое распространение получили различные варианты

Прокладки “Molimed Premium for men” специально разработаны для больных с недержанием мочи, они имеют V-образную форму, дерматологически протестированы, предотвращают появление возможных раздражений кожи.

относительно недорогих sling-операций, направленных на коррекцию стрессового недержания мочи [3]. К сожалению, путь пациента от момента возникновения проблемы до ее решения обычно бывает очень долгим. Это связано с низкой обращаемостью пациентов, с некорректным лечением в течение длительного времени, в некоторых случаях со слишком длительным сроком «выжидания» после вмешательства на предстательной железе. В этот временной промежуток пациентам необходимо обеспечить хорошее качество жизни, которое может быть достигнуто посредством применения гигиенических средств реабилитации, к которым относятся урологические прокладки, подгузники для взрослых, впитывающие трусы и пеленки. Но зачастую больные, страдающие недержанием мочи и нуждающиеся в использовании таких средств, «придумывают» способы защиты самостоятельно. В лучшем случае такими средствами становятся женские гигиенические прокладки, а чаще салфетки, самодельные ватные, клеенчатые или тканевые прокладки, пеленки. Помимо затраты усилий и средств такие «устройства» требуют частой смены, они неудобны и непрактичны. Таким образом, проблема гигиенического ухода и выбора средств защиты для пациентов с недержанием мочи становится не только медицинской, но и социально-экономической.

Вопрос о гигиенических средствах, применяемых пациентом, должен



Урологические прокладки незаменимы не только в медицинском, но и в научном отношении — с помощью прокладок проводятся диагностические тесты, необходимые для установления диагноза и определения степени тяжести недержания мочи.

быть поставлен врачом уже на первой консультации. Чаще всего специалист может обратить внимание на то, чем пользуется пациент, попросив его раздеться для осмотра. Если определить средство индивидуальной защиты не представилось возможным, необходимо мягко и неакцентированно об этом расспросить. Пациенту следует знать, как правильно обеспечить гигиенический уход, и понять, что предпринимаемое лечение не сводится к рекомендациям по применению того или иного гигиенического средства. Целью лечения является ликвидация или снижение симптомов недержания и, как следствие, отсутствие необходимости использования средств защиты или снижение потребности в них. В начале лечения немедленное назначение использования гигиенических продуктов уместно как дополнительная рекомендация в случаях, когда планируется длительная терапия и не ожидается быстрого клинического эффекта. Рекомендацией первого порядка такое назначение будет на этапе, когда возможности лечения в основном исчерпаны и применение гигиенических средств станет перманентным.

Таким образом, основными требованиями, предъявляемыми к гигиенической продукции, являются:

- способность впитывать и удерживать мочу в течение нескольких часов;
- возможность сохранения сухости поверхности, чтобы не вызывать раздражения кожи;

- анатомическое соответствие;
- неприметность под одеждой;
- удобность в ношении, комфорт;
- препятствие росту бактерий и распространению неприятного запаха.

Долгие годы средства для гигиенического ухода за больными с недержанием традиционно предназначались для гериатрического контингента. Такие средства предназначались для выраженных форм недержания мочи [4]. Незаслуженно остались без внимания лица молодого, среднего и старшего возраста с недержанием легкой и средней степени тяжести. Необходимым стало дополнительное требование — наличие ассортимента прокладок различных размеров/величин. Это требование важно, прежде всего, в экономическом аспекте, так как позволяет избежать лишних трат.

Выбор типа гигиенического средства строго индивидуален. Основными факторами выбора являются размер и впитывающая способность. Дневники мочеиспусканий и тест с прокладкой могут помочь в определении степени недержания и выборе того или иного вида продукции. При подборе средства учитывается и характер активности пациента. Возможно использование различных видов средств в зависимости от времени суток, вида деятельности, нахождения дома или в публичном месте, длительности необходимой защиты.

На базе отдела уродинамики ФГБУ «НИИ урологии» было инициировано исследование по аспектам применения мужских гигиенических урологических прокладок. Наше внимание привлекли прокладки “Molimed Premium for men”, специально разработанные для больных с недержанием мочи. Прокладки имеют V-образную форму, дерматологически протестированы, предотвращают появление возможных раздражений кожи. Прокладки имеют трехслойную впитывающую подушку, которая обеспечивает максимальную защиту от протекания мочи, подходят для дня и ночи, незамет-

ны под одеждой, имеют широкую клеящую полоску, которая надежно фиксирует прокладку к белью. Верхний проводящий слой на основе закрученной целлюлозы оказывает антибактериальный эффект и поддерживает благоприятный для кожи pH 5,5. Высокая впитывающая способность обусловлена действием суперсорбента, который превращает жидкость в гель и действует как магнит, прочно удерживая жидкость и запах внутри прокладки. Выпускаются следующие виды прокладок “Molimed Premium for men”: «Протект» и «Актив» — с различной впитывающей способностью. Важным свойством является возможность сохранения кожи сухой в положении сидя и лежа даже при большом количестве жидкости в прокладке.

Исследование преследовало следующие цели:

- выяснить степень осведомленности мужчин о гигиенических средствах, помогающих решать проблему недержания мочи;
- выяснить степень удовлетворенности применением специальных прокладок “Molimed Premium for men”;
- провести сравнительный анализ применения прокладок “Molimed Premium for men” и обычных гигиенических средств, применяемых пациентами.

Материалы и методы

В период с декабря 2011 г. по май 2012 г. под нашим наблюдением находилось 60 мужчин с недержанием мочи различной степени тяжести. Для участия в исследовании пациенты были разделены на две группы в зависимости от механизма возникновения недержания мочи: первая группа — пациенты с недержанием мочи нейрогенной природы ($n = 30$); вторая группа — мужчины, перенесшие оперативное вмешательство на предстательной железе ($n = 30$). Длительность недержания мочи в среднем составляла 2,5 года. С момента вступления в исследование всем пациентам в качестве гигиенических средств защиты



Специальные урологические прокладки при недержании мочи “Molimed Premium for men” имеют существенные преимущества по сравнению с обычными гигиеническими средствами в отношении улучшения психоэмоционального состояния, социальной активности и качества жизни пациентов с недержанием мочи.

были предложены специальные прокладки “Molimed Premium for men”. Все пациенты дали согласие на участие в исследовании. Опрос и анкетирование были проведены дважды: на этапе вступления в исследование, то есть после применения неурологических гигиенических средств, и после месячного периода использования специальных прокладок “Molimed Premium for men”.

Результаты

В первой группе практически все пациенты в течение длительного времени пользовались гигиеническими средствами защиты, о которых они были осведомлены от лечащего врача (85%), от медицинской сестры (7%), от знакомых (8%). Во второй группе только 17% пациентов использовали гигиенические средства, остальные 83% узнали о наличии специальных прокладок только на приеме у врача. Из опрошенных мужчин о проблеме говорили или обращались за советом:

- к медицинской сестре (n = 5);
- терапевту (n = 12);
- урологу (n = 37);
- знакомому врачу (n = 4);
- другу/подруге (n = 2);
- никому (n = 0).

После применения обычных гигиенических прокладок до использования специальной продукции “Molimed Premium for men” мужчины испытывали чувство психологического дискомфорта из-за

проблем, связанных с контролем мочеиспускания, в том числе:

- внутреннее напряжение (n = 56);
- раздражение (n = 49);
- снижение чувства уверенности в себе (n = 47);
- общее беспокойство (n = 22);
- страх (n = 10).

Пациенты также проявляли беспокойство по поводу отношения окружающих к их проблеме: 53 пациента стеснялись перед родственниками, 38 мужчин снизили частоту общения. Ситуации, когда неконтролируемые «потери» мочи ставили в неловкое положение перед окружающими, отмечены всеми пациентами.

Причины неудовлетворенности использованием гигиенической продукции до исследования включали следующие:

- дорого (n = 35);
- дискомфорт от потребности частого использования (n = 26);
- «чувствую неприятный запах» (n = 21);
- промокает белье (n = 13);
- мешают заниматься физкультурой (n = 11);
- постоянное ощущение наличия прокладки (n = 9);
- неудобная форма изделия (n = 7);
- слишком маленькие (n = 5).

Таким образом, снижение качества жизни различной степени выраженности, связанное с недержанием мочи, отметили все 60 мужчин, включенных в исследование.

После использования продукции “Molimed Premium for men” в жизни мужчин произошли следующие позитивные изменения:

- стали увереннее (n = 60);
- стало спокойнее (n = 58);
- больше свободы (n = 57);
- нет раздражения кожи (n = 56);
- надежность (n = 55);
- стало удобнее (n = 45);
- не промокает белье (n = 39);
- отсутствует неприятный запах (n = 31);
- требуется меньше прокладок (n = 18);
- можно заниматься спортом (n = 17).

Стали чувствовать себя более комфортно и уверенно 85% мужчин,

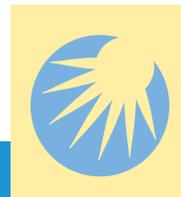
почувствовали снижение уровня физического и психологического напряжения 40%. 64% пациентов посчитали, что уровень их активности во время использования продукции повысился.

Обсуждение

Проведенное исследование продемонстрировало очевидные преимущества специальных урологических прокладок перед обычными гигиеническими средствами защиты. К сожалению, не все пациенты и врачи осведомлены о наличии специальных урологических прокладок при недержании мочи: большинство пациентов слышали только о подгузниках для взрослых. Не везде специальные прокладки представлены на полках магазинов и супермаркетов, в некоторых регионах РФ специальные прокладки еще не доступны. Кроме того, высокая стоимость данной категории прокладок не всегда позволяет пациентам использовать их постоянно, даже при желании пациента. Однако прокладки имеют практическую ценность не только для пациентов, но и для практикующих врачей. В настоящее время в мире активно применяются различные тесты с прокладками для определения степени недержания мочи, которые являются очень ценным звеном в диагностическом алгоритме.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало существенные преимущества специальных урологических прокладок при недержании мочи “Molimed Premium for men” по сравнению с обычными гигиеническими средствами в отношении улучшения психоэмоционального состояния, социальной активности и качества жизни пациентов с недержанием мочи. Урологические прокладки незаменимы не только в медицинском и научном отношении – с помощью прокладок проводятся диагностические тесты, необходимые для установления диагноза и определения степени тяжести недержания мочи. 🌐



В.В. РОМИХ, Л.Ю. БОРИСЕНКО, А.В. ЗАХАРЧЕНКО
Аспекты применения специальных урологических средств реабилитации при недержании мочи у мужчин "Molimed Premium for men"

1. Ромих В.В. Недержание мочи и СНМП у больных после лечения рака предстательной железы // Клиническая и экспериментальная урология. 2011. № 2–3. С. 85–87.
2. Рекомендации по ведению больных с нейрогенными нарушениями мочеиспускания / под ред. О.И. Аполихина, В.В. Ромих, Г.Е. Ивановой // Клиническая и экспериментальная урология. 2010. Приложение № 1. 48 с.
3. Жернов А.А., Качмазов А.А. Слингвые операции при недержании мочи у мужчин // Клиническая и экспериментальная урология. 2010. № 3. С. 91–93.
4. Hellström L. Urinary Incontinence and the Use of Incontinence Aids in the Elderly-elderly. Thesis, Göteborg University, 1994.

К.Л. ЛОКШИН
Использование пролонгированной формы ципрофлоксацина при урогенитальных инфекциях

1. Clinical guidelines update 2012 // European Association of Urology. www.uroweb.org/fileadmin/guidelines/2012_Guidelines_large_text_print_total_file.pdf.
2. Stass H., Nagelschmitz J., Brendel E., Schueckler F. Pharmacokinetic characterization of new ciprofloxacin once daily formulation for treatment of uncomplicated urinary tract infections // J. Invest. Med. 2002. Vol. 50. № 6. P. 154A. Abstract 24.
3. CIPRO® XR: application instructions // www.drugs.com/pro/cipro-xr.html.
4. Wagenlehner F.M., Kinzig-Schippers M., Tischmeyer U. et al. Pharmacokinetics of ciprofloxacin XR (1000 mg) versus levofloxacin (500 mg) in plasma and urine of male and female healthy volunteers receiving a single oral dose // Int. J. Antimicrob. Agents. 2006. Vol. 27. № 1. P. 7–14.
5. Henry D.C. Jr., Bettis R.B., Riffer E. et al. Comparison of once-daily extended-release ciprofloxacin and conventional twice-daily ciprofloxacin for the treatment of uncomplicated urinary tract infection in women // Clin. Ther. 2002. Vol. 24. № 12. P. 2088–2104.
6. Klimberg I., Shockey G., Ellison H. et al. Time to symptom relief for uncomplicated urinary tract infection treated with extended-release ciprofloxacin: a prospective, open-label, uncontrolled primary care study // Curr. Med. Res. Opin. 2005. Vol. 21. № 8. P. 1241–1250.
7. Waugh J., Keating G.M. Ciprofloxacin extended release: in the treatment of urinary tract infections and uncomplicated pyelonephritis // Drugs Aging. 2004. Vol. 21. № 1. P. 55–64.
8. Коган Б.Г., Верба Е.А., Глоба А.И. Опыт клинического применения Цифрана ОД в комплексном лечении больных с хроническим неспецифическим простатитом // Здоровье мужчины. 2004. № 2. С. 141–144.

А.А. КЛИМЕНКО, А.Д. КАПРИН, А.Ю. ПАВЛОВ, С.А. ИВАНОВ
Сунитиниб как препарат первой и второй линии терапии метастатического рака почки

1. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2007 г. М., 2008.

2. Motzer R.J., Bacik J., Murphy B.A. et al. Interferon-alfa as a comparative treatment for clinical trials of new therapies against advanced renal cell carcinoma // J. Clin. Oncol. 2002. Vol. 20. № 1. P. 289–296.
3. Motzer R.J., Hutson T.E., Tomczak P. et al. Sunitinib versus interferon alfa in metastatic renal-cell carcinoma // N. Engl. J. Med. 2007. Vol. 356. № 2. P. 115–124.
4. Feldman D.R., Kondagunta G.V., Ronnen E.A. et al. Phase I trial of bevacizumab plus sunitinib in patients (pts) with metastatic renal cell carcinoma (mRCC) // J. Clin. Oncol. 2009. Vol. 27. № 9. P. 1432–1439.
5. Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) / под ред. С.А. Тюляндина, Д.А. Носова, Н.И. Переводчикова. М.: Издательская группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2010. 436 с.
6. Giberti C., Oneto F., Martorana G. et al. Radical nephrectomy for renal cell carcinoma: long-term results and prognostic factors on a series of 328 cases // Eur. Urol. 1997. Vol. 31. № 1. P. 40–48.

Г.А. ВОСКНЯНЬ, К.Л. ЛОКШИН
Перспективы применения ингибиторов 5-альфа-редуктазы в профилактике и лечении рака предстательной железы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вести РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2009. Т. 20. № 3. Прил. 1. С. 57.
2. Jemal A., Bray F., Center M.M. et al. Global cancer statistics // CA Cancer J. Clin. 2011. Vol. 61. № 2. P. 69–90.
3. EAU Guidelines on Prostate Cancer / ed. by A. Heidenreich. EAU, 2010.
4. Labrie F. Adrenal androgens and intracrinology // Semin. Reprod. Med. 2004. Vol. 22. № 4. P. 299–309.
5. Zhou Z.X., Lane M.V., Kempainen J.A. et al. Specificity of ligand-dependent androgen receptor stabilization: receptor domain interactions influence ligand dissociation and receptor stability // Mol. Endocrinol. 1995. Vol. 9. № 2. P. 208–218.
6. Imperato-McGinley J., Sanchez R.S., Spencer J.R. et al. Comparison of the effects of the 5 alpha-reductase inhibitor finasteride and the antiandrogen flutamide on prostate and genital differentiation: dose-response studies // Endocrinology. 1992. Vol. 131. № 3. P. 1149–1156.
7. Pelletier G., Luu-The V., Huang X. F. et al. Localization by in situ hybridization of steroid 5 alpha-reductase isozyme gene expression in the human prostate and preputial skin // J. Urol. 1998. Vol. 160. № 2. P. 577–582.
8. Rittmaster R.S. 5 alpha-reductase inhibitors // J. Androl. 1997. Vol. 18. № 6. P. 582–587.
9. Li X., Chen C., Singh S.M. et al. The enzyme and inhibitors of 4-ene-3-oxosteroid 5 alpha-oxidoreductase // Steroids. 1995. Vol. 60. № 6. P. 430–441.
10. Uemura M., Tamura K., Chung S. et al. Novel 5 alpha-steroid reductase (SRD5A3, type-3) is overexpressed in hormone-refractory prostate cancer // Cancer Sci. 2008. Vol. 99. № 1. P. 81–86.
11. Debes J.D., Tindall D.J. Mechanisms of androgen-refractory prostate cancer // N. Engl. J. Med. 2004. Vol. 351. № 15. P. 1488–1490.
12. Taplin M.E. Drug insight: role of the androgen receptor in the development and progression of prostate cancer // Nat. Clin. Pract. Oncol. 2007. Vol. 4. № 4. P. 236–244.
13. Pienta K.J., Bradley D. Mechanisms underlying the development of androgen-independent prostate cancer // Clin. Cancer Res. 2006. Vol. 12. № 6. P. 1665–1671.