

скую, женьшень, дерезу китайскую, офиопогон японский, горечавку крупнолистную, дудник даурский и китайский, любисток сычуанский, коричник китайский, эвдию лекарственную, мед и активированный уголь. Предполагается комбинированное воздействие биологически активных веществ растительных компонентов БХ, обеспечивающих улучшение мозгового кровообращения, микроциркуляции крови.

Доплеровские исследования скоростных характеристик кровотока у здоровых женщин, у женщин с нормально протекающей (34 человека) и с осложненной фетоплацентарной недостаточностью беременностью (46 женщин) – проводились на портативном анализаторе «Кроха-ТЦ» с датчиками 2,5 МГц и 3,5 МГц, а также на стационарном аппарате «Acuson».

Из 54 женщин – 8 человек (14,8%) отмечали неприятные органолептические свойства фитопрепарата: неприятный запах, других субъективных жалоб не было.

Показатели центральной гемодинамики после применения БХ приближались к нормативным показателям, что свидетельствует об участии в процессах регуляции различных компонентов этого комбинированного препарата: улучшились показатели работы сердца, изменился тип гемодинамики в сторону эукинетического, улучшилась работа левого желудочка, с повышением ударных показателей (УОК, УИ), уменьшением сосудистого сопротивления.

Показатели микроциркуляции после 30 дней приема БХ в основной группе достоверно ($p < 0,01$) улучшились, в том числе расчетные (производные) показатели – индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ) и индекс сосудистого тонуса (ИСТ). Вычисление ИЭМ позволило выявить как количественные изменения амплитудно-частотных характеристик, так и диссонанс в направленности их изменений. Выявлены ранние признаки нарушений взаиморегуляции различных структурных элементов микроциркуляторного звена и дана оценка улучшению гемодинамики при лечении БХ.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ТИБИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

Неймарк А.И., Клыжина Е.А.,
Ряполова М.В., Неймарк Б.А.

*Кафедра урологии и нефрологии АГМУ, Отделенческая клиническая больница станции Барнаул,
Барнаул*

Проблема гиперактивного мочевого пузыря (ГМП) занимает значительное место в спектре проблем современной урологии. По данным Международного общества по изучению проблем удержания мочи во всем мире симптомами ГМП страдают от 50 до 100 млн. человек. Основными симптомами данной патологии являются: частые позывы к мочеиспусканию (более 8 раз в сутки), императивные позывы (внезапное непреодолимое желание помочиться), неоднократные прерывания ночного сна, вызванные позывами к мочеиспусканию, неспособность вовремя

добраться до туалета после позыва и недержание мочи. Несмотря на то, что ГМП не является угрожающим жизни состоянием, присутствие его симптомов значительно снижает качество жизни, влияя на социальную, профессиональную, семейную и сексуальную сферы жизнедеятельности человека. Большинство специалистов признает многофакторность причин развития данного состояния, поэтому в настоящее время остается немало спорных вопросов относительно диагностики ГМП и не существует единого подхода относительно тактики ведения таких больных.

Существует три основных направления в лечении ГМП: немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое. Медикаментозное лечение является первым и основным методом лечения всех форм ГМП. Однако, применение фармакологических препаратов требует определенных материальных затрат и как правило сопровождается возникновением побочных эффектов.

Нами предложена модификация методики электростимуляции тиббиального нерва, предложенной McGuire E.J. и соавт. в 1983 году. Отличие заключается в применении кожного электрода (без пункции точки фу-лю) и режиме проведения процедуры (ежедневно в течение 10 дней). Мы проанализировали результаты лечения 30 женщин с симптомами ГМП в возрасте от 25 до 58 лет. Всем пациенткам в течение 10 сеансов по 30 минут каждый проводилась стимуляция большеберцового нерва кожным электродом на аппарате «ЭМГ-Микро» («Нейрософт», Россия).

После прохождения лечения 22 пациентки отметили значительное улучшение как субъективного состояния (уменьшение числа мочеиспусканий за сутки, отсутствие или уменьшение болей при мочеиспускании), так и объективных показателей (при ЭМГ мочевого пузыря зарегистрировано снижение показателей максимальной и средней амплитуды интерференционной кривой на уровне детрузора до $306,5 \pm 27,8$ мкВ и $114,2 \pm 10,7$ соответственно и дна мочевого пузыря до $197,2 \pm 18,6$ мкВ и $121,6 \pm 10,2$ мкВ, параметры интерференционной кривой после проводимого лечения приблизились к показателям, выявленным в группе здоровых женщин).

Результаты, полученные нами при проведении тиббиальной стимуляции с использованием кожного электрода (положительная динамика у 73% больных) сравнима с результатами при применении оригинальной методики с использованием игольчатого электрода (эффективность у 63% с симптомами ГМП).

Таким образом, полученные нами результаты позволяют говорить о перспективах применения данной методики как на амбулаторном этапе, так и в условиях стационара в связи с низкими материальными затратами, неинвазивностью, минимальным количеством противопоказаний и побочных явлений.