

Морозова А.А., Буксман А.И., Филиппова Е.С., Москвина Е.Ю
НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ
У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Morozova A.A., Buksman A.I., Filippova E.S., Moskvina E.Y.
URINARY DISORDER IN NEUROLOGICAL PATIENTS

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ann.morozova2016@yandex.ru

Аннотация. В группу исследования вошли 51 пациент с неврологическим заболеванием, проходящие лечение в стационаре неврологического отделения СОКБ№1. Контрольную группу составили 30 условно-здоровых добровольцев. Проведен опрос пациентов, сбор жалоб и анамнеза, заполнение опросников SF-Qualiveen, NBSS, IPSS. Клинические характеристики были получены из их историй болезни. Анализ полученных данных проводили с помощью статистического пакета SPSS 20.0.

Annotation. The study group included 51 patients with a neurological disease who are undergoing treatment in the inpatient hospital of the neurological department of the SSCB number 1. The control group consisted of 30 conditionally healthy volunteers. A survey of patients, the collection of complaints and anamnesis, the filling of questionnaires SF-Qualiveen, NBSS, IPSS. Clinical characteristics were obtained from their case histories. The analysis of the obtained data was performed using the statistical package SPSS 20.0.

Ключевые слова: нейрогенный мочевой пузырь, SF-Qualiveen, NBSS, IPSS, заболевания нервной системы.

Key words: neurogenic bladder, SF-Qualiveen, NBSS, IPSS, diseases of the nervous system.

Введение

Понятие нейрогенный мочевой пузырь (НМП) характеризуется разнообразными формами нарушений резервуарной и эвакуаторной функций мочевого пузыря (МП) вследствие поражения нервной системы на разных уровнях — от коры головного мозга до интрамурального аппарата мочевого пузыря [1]. В осмотр пациента врачом неврологом входит оценка функции тазовых органов, учитываются жалобы на нарушение акта мочеиспускания в

виде учащения, урежения, императивных позывов, недержания мочи (НМ) или ее задержки. Порой неврологи не уделяют достаточно внимания оценки функций тазовых органов. Высокую социальную значимость проблемы обуславливают распространенность нейрогенной дисфункции в последние годы, что вызывает выраженное ограничение психической и физической активности пациента, затрудняющее его социальную адаптацию в обществе, также факт возникновения серьезных осложнений вследствие нарушения нормальной уродинамики мочевого пузыря.

Цель работы – оценить распространенность и характер дисфункции нижних мочевыводящих путей у пациентов неврологического профиля.

Материалы и методы исследования

В группу исследования вошли 51 пациент с неврологическим заболеванием (31 женщины, 20 мужчины), проходящие лечение в стационаре неврологического отделения СОКБ№1. Контрольную группу составили 30 условно-здоровых добровольцев. Возраст испытуемых колебался в пределах от 20 до 87 лет, большую часть составили испытуемые в возрастном промежутке 30-40 лет. Ср±Ст.отклонение составляет $44,39 \pm 15,25$; для женщин $45,24 \pm 15,83$; для мужчин $43,15 \pm 14,67$. Проведен опрос пациентов, сбор жалоб и анамнеза, участники заполнили опросники SF-Qualiveen, NBSS, IPSS. Клинические характеристики включенных пациентов (Диагноз, данные МРТ, данные неврологического осмотра, ОАМ) были получены из их историй болезни.

SF-Qualiveen - показатель, который оценивает специфическое для мочи качество жизни у нейроурологических пациентов, содержит 8 вопросов, каждый предмет оценивается по порядковой шкале Лайкерта в диапазоне от 0 (без воздействия) до 4 (сильное воздействие). Общий балл является средним из восьми отдельных баллов [2]. SF-Qualiveen состоит из четырех областей, каждая из которых содержит два вопроса: беспокоить об ограничениях (вопрос 1 и 2), страхах (вопрос 3 и 4), чувствах (вопрос 5 и 6) и частоте ограничений (вопросы 7 и 8).

NBSS – шкала симптомов нейрогенного мочевого пузыря, состоит из 3-х разделов: N-I (недержание), N-V (накопление и опорожнение), N-C (осложнения). Каждый вопрос в тесте оценивается от 0 до 4 баллов в зависимости от тяжести поражения и выраженности симптомов. Первый вопрос оценивается в буквенных значениях в зависимости от способа отведения мочи (А-цистостома/постоянный катетер, В-уропрезерватив, С-периодическая катетеризация, D-самостоятельное мочеиспускание). Последний вопрос (качество жизни) также включен в отдельный раздел и оценивается от 0 до 4 баллов [3]. IPSS и оценка качества жизни L – международная система оценки симптомов заболеваний предстательной железы и качества жизни вследствие расстройств мочеиспускания, состоит из 7 вопросах, оценивающих симптомы заболевания предстательной железы (1-7 вопрос) и 8-й вопрос – оценка качества жизни. Оценка проводится в баллах от 0 (никогда не испытывает симптомы) до 5 (почти всегда испытывает). Качество жизни оценивается в баллах от 0 (прекрасно) до 6 (очень плохо). Анализ полученных данных

проводили с помощью статистического пакета SPSS 20.0. Для оценки статистической значимости различий использовали критерий Манна-Уитни. Для описания тесноты связи между переменными - коэффициент ранговой корреляции Спирмена. При анализе опросников для подтверждения внутренней согласованности ответов оценивали коэффициент Альфа Кронбаха показывает внутреннюю согласованность характеристик, описывающих объект, применяется для проверки надежности теста. Рассчитывается по формуле: $\alpha = N * r / (1 + r * (N - 1))$. Здесь N – количество исследуемых компонентов, r – средний коэффициент корреляции между компонентами. Интерпретация альфы Кронбаха: [0,9; 1] - очень хорошее, [0,8; 0,9] -хорошее. [0,7; 0,8] - достаточное.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов основной группы присутствовали больные с различными неврологическими диагнозами (Рис.1).

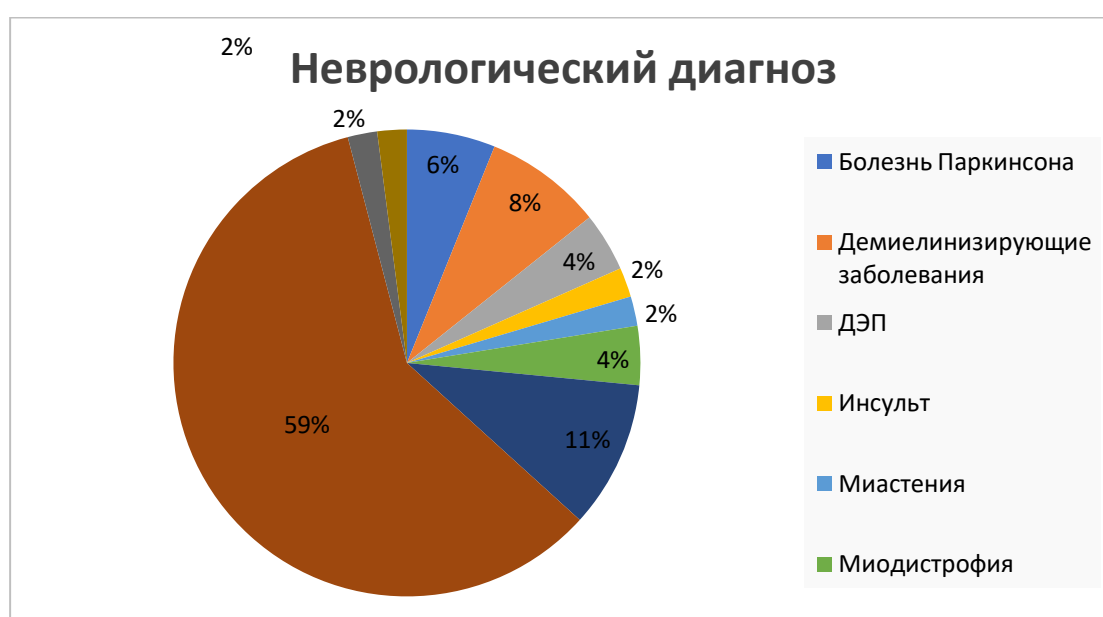


Рис 1. Неврологический диагноз.

Среди пациентов с заболеваниями НС наличие симптомов НМП наблюдалось в 94% случаев, из них 80% пациентов предъявляют жалобы на учащенное мочеиспускание. 47% необходимо тужиться, 72% отмечают недержание мочи при кашле и чихании, 84% испытывают ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. 14% опрошенных мужчин испытывают проблемы с эрекцией. Наиболее часто проблемы с мочевым пузырем встречаются у пациентов с диагнозом РС.

Таблица 1.

Средние значения по общему баллу и доменам.

Пациенты	Общий балл SF – QUALIVEE N	Беспоконфликтность	Сстрахи	Ощущения	Частота ограничений
Здоровые	0,153	0,064	0	0,0	0,22

		5	,258	64	
РС	2,21	2,02	,06	2 9	2,3 2,36
Болезнь Паркинсона	1,66	1,5	,38	1 3	1,6 2,13
Демиелинизи- рующие заболевания	0,77	0,76	,71	0	0,5 1,07
ДЭП	1,69	0,25		2 5	1,2 2,25
Инсульт	3	3		3	3
Миастения	2,75	3		2	3
Миодистроф- ия	0,4	0,2	,5	0	0,1 0,8
Полинейроп- атия	0,9	0,83	,83	0	0,5 1,42

Максимальное среднее значение (табл. 1) по общему баллу SF – QUALIVEEN встретилось у пациентов с диагнозом «инсульт», минимальный среди основной группы (без учета здоровых) – с диагнозом «миодистрофия». Максимальное среднее значение по доменам встретилось у пациентов с диагнозами «инсульт» и «миастения», минимальный у пациентов с диагнозом «миодистрофия». Среди контрольной группы максимальный общий балл составил 1, среди пациентов с поражением НС - 3,875 из 4. Среди пациентов с заболеваниями НС - 13,7% имели высокий общий балл (3-4 б из 4), что говорит о чрезвычайном воздействии проблем с МП на пациентов, 35% - сильное воздействие (2-3 б из 4), 19% - умеренное воздействие и 27% - слабое воздействие., остальные – без воздействия. При подсчете средних значений по разделам наибольший балл (2,029) наблюдался в разделе – частота ограничений, наименьший (1,627) – страхи. В контрольной группе наибольшее среднее значение (0,258) наблюдалось в разделе страхи, наименьшее (0,064) – ощущения.

Среднее значение общих баллов по шкале NBSS для группы пациентов с заболеваниями НС составило – 25,7, у пациентов контрольной группы 0,16. Среди контрольной группы максимальный общий балл составил 1, с поражениями НС – 58 из 74. Среди пациентов с заболеваниями НС только 3,9% имеют общий балл в области чрезвычайно высоких значений (выше 50), что говорит о очень тяжелой степени нарушения функций МП и очень высокой выраженности симптомов, 17,6% - более 40 (высокая степень), 37,2% - более 20 (средняя степень), 19,6% в диапазоне от 10 до 20 (низкая степень), 21,6% менее 10 (очень низкая степень). При подсчете средних значений по разделам среди пациентов с заболеваниями НС наибольший балл (11,196) наблюдался в разделе NBSS-V (ощущение неполного опорожнения МП, слабая струя, необходимость тужится для опорожнения, повышенная частота урогенных позывов, ноктурия),

свидетельствует о нарушении функции накопления и опорожнения МП у больных с НС. Минимальный средний балл (2,88) в разделе NBSS-S, что свидетельствует об низком проценте развития осложнений. Среди контрольной группы максимальный балл (5) также наблюдается в разделе NBSS-V, минимальный (0,41) – в разделе NBSS-S. При ответе на первый вопрос (способ отведения мочи) – все испытуемые выбрали вариант D – самостоятельное мочеиспускание.

Оценка качества жизни в связи с работой МП на данный момент времени у пациентов с заболеваниями НС: 19,6% пациентов оценивают качество жизни, как «несчастливая» (4 б из 4), 29,4% - «скорее удовлетворительной» (3 из 4), 19,6% - «удовлетворительной и неудовлетворительной одновременно» (2 из 4), 9,8% - «скорее удовлетворительной» (1 из 4), остальные – «довольной». Оценка качества жизни в контрольной группе: 88% ответили «довольной», 12% - «скорее удовлетворительной». Среднее значение суммарных баллов по IPSS в группе пациентов с заболеваниями НС составило – 13,03, у испытуемых контрольной группы – 4. Максимальный балл у пациентов с заболеваниями НС составил 26 из 36, контрольная группа – 6. Среди пациентов с заболеваниями НС индекс качества жизни составляет: 1,9% - 6, 25,4% - 5 (плохо), 27,45% - 4 (неудовлетворительно), 29,45% – 3 (смешанное чувство), 3,92% - 2 (удовлетворительно), 3,92% - 1 (хорошо), 7,84 – 0 (прекрасно). Среди испытуемых контрольной группы 88% - коэффициент равен 0 (прекрасно), 10% - 1 (хорошо), 2% - 2 (удовлетворительно).

Обнаружена значительная положительная связь между общим баллами SF – QUALIVEEN и NBSS ($p=0,846$ при $p=0.05$), также между IPSS и NBSS ($p=0,83$ при $p=0.05$). Была подсчитана корреляция между отдельными доменами опросников SF – QUALIVEEN и NBSS. Обнаружен высокий уровень положительной связи раздела «недержание» с разделами «беспокойство», «страх», «ощущения»; раздела «накопление мочи» с «беспокойство», «ощущения», частота ограничений», низкий уровень связи был обнаружен между разделами «осложнения» и «страхи», «осложнения» и «ощущения».

Коэффициент корреляции Спирмена (ρ) между шкалами SF – QUALIVEEN и NBSS равен 0.851. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – высокая. Число степеней свободы (f) составляет 49, t -критерий Стьюдента равен 11.330. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.011. В нашем случае рассчитанный для каждой шкалы альфа-коэффициент надежности Кронбаха показал в очень хороший уровень внутренней согласованности (для SF – QUALIVEEN 0,99; для NBSS 0,98), что позволяет использовать данный тест в клинической практике.

Выводы:

1. Среди пациентов с заболеваниями НС наибольшая часть пациентов - 35% при заполнении опросника SF-Qualiveen имели общий балл в промежутке 2-3 б из 4, индекс оценки качества жизни у большинства составил 4

(неудовлетворительно), что говорит о сильном воздействии проблем с МП на уровень жизни пациентов.

2. Опросники SF-Qualiveen, NBSS, IPSS являются действительными и надежными для оценки качества жизни и симптомов нарушения мочеиспускания и заболеваний предстательной железы у пациентов с заболеваниями НС, мы предлагаем использовать их для оценки качества жизни у неврологических пациентов с урологическими проблемами.

Список литературы:

1. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря: учебное пособие / Под ред. М.Д. Джавад-Заде, В.М. Державина. - М.: Наука, 1989.

2. Боннио В. Разработка и проверка краткой формы опросника качества жизни мочи: SF-Qualiveen / В. Боннио, Д. Брайант, Б. Парратте // Урология. – 2008. – С 68-72.

3. Ройверс С.Х. Специфическое для мочи качество жизни пациентов с рассеянным склерозом: голландский перевод и подтверждение SF-Qualiveen / С.Х. Ройверс, И.Я. Корфаге, Дж.Р. Шеппе, Б.Ф. Блок // Нейроурол Уродын. – 2016. – С. 116-122.

УДК 616-006.484.04

Никитин Д. В., Гвоздев П. Б.

ПРЕДИКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Nikitin D.V., Gvozdev P.B.

PREDICTORS OF LONG-TERM SURVIVAL IN PATIENTS WITH GLIOBLASTOMA

Department of nervous diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: d.nikitin_ns@mail.ru

Аннотация. Данная статья посвящена выявлению факторов, влияющих на выживаемость пациентов с глиобластомой головного мозга, получивших схожее комбинированное лечение. Проанализированы данные 498 больных, прооперированных в ГБУЗ СООД с 2002 по 2015 год, рассмотрены результаты исследований других авторов.