

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЕАУ ПО НЕЙРОУРОЛОГИИ 2022 г.

В. Блок (председатель), Д. Кастро-Диас, Г. Дель Пополо, Дж. Гроен, Р. Хамид, Г. Карсенти, Т.М. Кесслер, Дж. Паннек (заместитель председателя)

Руководящие партнеры: Х. Экклстоун, С. Маско, В. Падилья-Фернандес, А. Сартори

Отдел руководящих принципов: Н. Схоутен, Э.Дж. Смит

Введение

Нейроурологические расстройства могут вызывать различные отдаленные осложнения, наиболее опасным из которых является нарушение функции почек. Лечение и интенсивность последующих обследований зависят от типа нейроурологического расстройства и основной причины.

Терминология

Используемая терминология и диагностические процедуры, описанные в данном документе, соответствуют терминологии, опубликованной Международным обществом континенции.

Факторы риска и эпидемиология

Все центральные и периферические неврологические расстройства несут в себе высокий риск возникновения функциональных нарушений мочевыводящих путей.

Классификация

Характер дисфункции нижних мочевых путей (НМП) после неврологического заболевания определяется местом и характером поражения. Очень простая система классификации, которую можно использовать в повседневной клинической практике для принятия решения о соответствующем терапевтическом подходе, представлена на рисунке 1.

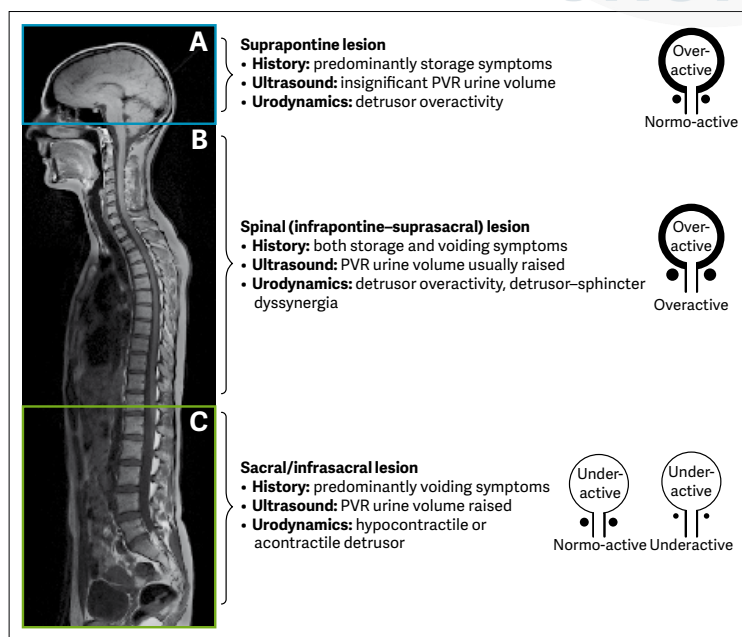


Рис. 1. Характер дисфункции нижних мочевых путей после неврологического заболевания

Характер дисфункции НМП после неврологических определяется местом и характером поражения. На панели А обозначены супрапонтинные поражения, на панели В - область между мостом и

крестцовым канатиком, на панели С - крестцовый канатик и инфрасакральная область. На рисунках справа показаны ожидаемые дисфункциональные состояния детрузорно-сфинктерной системы.

Рисунок адаптирован из Panicker и др.. PVR = объем остаточной мочи.

Диагностическая оценка

Ранняя диагностика и лечение необходимы как при врожденных, так и при приобретенных нейроурологических нарушениях, даже при наличии нормальных неврологических рефлексов. Нейроурологические расстройства могут быть проявлением неврологической патологии, и раннее вмешательство может предотвратить необратимое ухудшение состояния нижних и верхних мочевых путей.

Оценка состояния пациента

Диагностика нейроурологических расстройств должна основываться на комплексной оценке неврологических и не неврологических состояний. Первоначальная оценка должна включать подробный анамнез, физикальное обследование и анализ мочи.

История болезни

Обширный общий и специфический анамнез является обязательным и должен быть сосредоточен на прошлых и настоящих симптомах, расстройствах мочевыводящих путей, а также кишечника, сексуальной и неврологической функции. Особое внимание следует уделить возможным предупреждающим признакам и симптомам (например, боль, инфекция, гематурия, лихорадка), которые требуют дальнейшего обследования.

Физикальное обследование

Неврологический статус должен быть описан как можно полнее. Необходимо проверить все ощущения и рефлексы в мочеполовой области, включая подробное тестирование анального сфинктера и функций тазового дна (рис. 2). Наличие этой клинической информации необходимо для достоверной интерпретации последующих диагностических исследований.

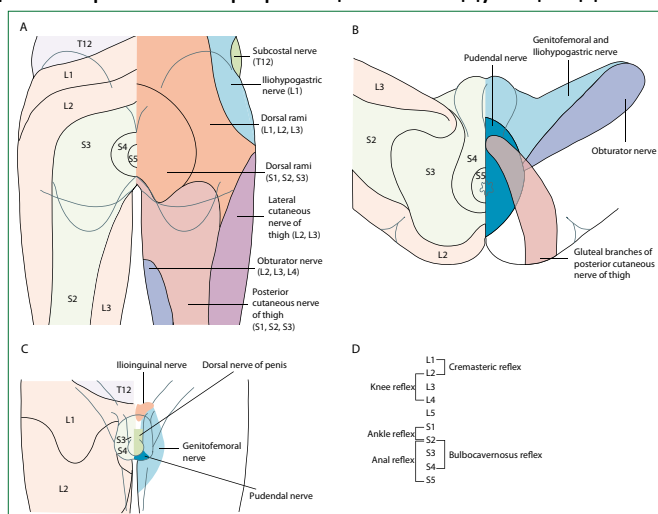


Рис. 2. Дерматомы пояснично-крестцового отдела позвоночника, кожные нервы и рефлексы

Физикальное обследование включает проверку ощущений и рефлексов, опосредованных через нижние отделы спинного мозга. Аномальные результаты свидетельствуют о поражении

пояснично-крестцовых сегментов; картирование отдельных областей нарушений чувствительности помогает определить место поражения. Распределение дерматомов (участков кожи, в основном снабжаемых одним спинномозговым нервом) и кожных нервов над перианальной областью и задней поверхностью верхней части бедра (А), промежностью (В), наружными половыми органами мужчин (С) и корешков рефлексов нижнего отдела спинного мозга (D).

Рисунок адаптирован из Panicker et al., части А-С адаптированы из Standing.

Рекомендации по сбору анамнеза и физическому обследованию

Рекомендации	Оценка степени надежности
Изучение истории	
Соберите обширный общий анамнез, сосредоточившись на прошлых и настоящих симптомах.	Сильная
Возьмите специальный анамнез для каждой из четырех упомянутых функций - мочевыделительной, кишечной, половой и неврологической.	Сильная
Обратите особое внимание на возможное наличие тревожных признаков (например, боль, инфекция, гематурия, лихорадка), которые требуют дальнейшей специфической диагностики.	Сильная
Оценка качества жизни при обследовании и лечении нейроурологического пациента.	Сильная
Используйте доступные валидированные инструменты для оценки симптомов мочеиспускания и кишечника у нейроурологических пациентов.	Сильная
Используйте MSISQ-15* или MSISQ-19* для оценки сексуальной функции у пациентов с рассеянным склерозом.	Сильная
Физический осмотр	
Учитывайте индивидуальные особенности пациента при планировании дальнейших исследований.	Сильная
Опишите неврологический статус как можно полнее, ощущения и рефлексы в мочеполовой области должны быть проверены.	Сильная
Проверьте функции анального сфинктера и тазового дна.	Сильная
Проведите анализ мочи, биохимический анализ крови, дневник мочевого пузыря, определение остаточных явлений после мочеиспускания, количественную оценку недержания мочи и	Сильная

визуализацию мочевыводящих путей в качестве начальной и плановой оценки.	
--	--

*MSISQ 15/19 = Опросник интимности и сексуальности при рассеянном склерозе в версии 15/19 вопросов.

Уродинамические исследования

Дневники мочевого пузыря считаются ценным диагностическим инструментом у пациентов с нейроурологическими расстройствами.

Мочевой дневник должен заполняться не менее двух-трех дней.

Урофлоуметрия и ультразвуковая оценка остаточного объема мочи должны быть повторены не менее двух-трех раз у пациентов, способных к мочеиспусканию. Инвазивные уродинамические исследования объединяют обязательные инструменты оценки для определения точного типа нейроурологического расстройства. Видеоуродинамика сочетает в себе цистометрию наполнения и исследование потока мочи под давлением с радиологической визуализацией. В настоящее время считается, что видеоуродинамика предоставляет наиболее полную информацию для оценки нейроурологических расстройств.

Рекомендации по уродинамике и уронеурофизиологии

Рекомендации	Оценка степени надежности
Проведите уродинамическое исследование для выявления и уточнения функции (дисфункции) нижних мочевых путей, используйте повторное измерение в тот же сеанс, так как оно имеет решающее значение для принятия клинического решения.	Сильная
Неинвазивное тестирование является обязательным перед планированием инвазивной уродинамики.	Сильная
Используйте видеоуродинамику для инвазивной уродинамики у нейроурологических пациентов. Если такой возможности нет, то проведите цистометрию наполнения, переходящую в исследование потока под давлением.	Сильная
Используйте физиологическую скорость наполнения и теплый физраствор.	Сильная

Лечение

Основными целями и их приоритетностью при лечении нейроурологических заболеваний являются:

1. защита верхних мочевых путей;
2. улучшение непрерывности мочеиспускания;
3. восстановление (частичное) функции НМП;
4. улучшение качества жизни пациента (QoL).

Кроме того, учитывается инвалидность пациента, экономическая эффективность, техническая сложность и возможные осложнения.

Консервативное лечение

Опорожнение мочевого пузыря с помощью вспомогательных средств

Рефлекторное опорожнение не рекомендуется, так как существует риск патологически повышенного давления в мочевом пузыре. Только в случае отсутствия или хирургического уменьшения обструкции это может быть приемлемым вариантом.

Предостережение: методы сжатия мочевого пузыря для выведения мочи (Креде) и опорожнения путем напряжения живота (метод Вальсальвы) создают высокое давление и являются потенциально опасными, поэтому от их использования следует отказаться.

Реабилитация

У отдельных пациентов могут быть полезны упражнения для мышц тазового дна, электростимуляция тазового дна и биологическая обратная связь.

Внешние приспособления

Социальное общение для пациента с недержанием мочи может быть достигнуто с помощью подбора соответствующего метода сбора мочи.

Медикаментозная терапия

Единой, оптимальной, медикаментозной терапии для пациентов с нейроурологическими симптомами пока не существует. Антагонисты мускариновых рецепторов являются препаратами первой линии выбора для лечения нейроурологических расстройств.

Рекомендации	Оценка степени надежности
Используйте антимускариновую терапию в качестве первой линии медикаментозного лечения нейрогенной гиперактивности детрузора.	Сильная
Назначайте α -блокаторы для снижения сопротивления оттоку мочи из мочевого пузыря.	Сильная
Не назначайте парасимпатомиметики при недостаточно активном детрузоре.	Сильная

Рекомендации по минимально инвазивному лечению

Рекомендации	Оценка степени надежности
Катетеризация	
Используйте интермиттирующую катетеризацию, по возможности асептическую технику, в качестве стандартного лечения для пациентов, которые не могут опорожнить мочевой пузырь.	Сильная
Тщательно проинструктируйте пациентов о технике и рисках интермиттирующей катетеризации.	Сильная
По возможности избегайте трансуретральной и надлобковой катетеризации.	Сильная
Внутрипузырная лекарственная терапия	
Предлагайте внутрипузырный оксибутинин пациентам с нейрогенной гиперактивностью	Сильная

детрузора, плохо переносящим пероральный прием.	
Ботулотоксин	
Используйте инъекции ботулотоксина в детрузор для снижения нейрогенной гиперактивности детрузора у пациентов с рассеянным склерозом или травмой спинного мозга, если антимускариновая терапия неэффективна.	Сильная
Используйте инцизию шейки мочевого пузыря, так как она эффективна при фиброзе шейки мочевого пузыря.	Сильная

Хирургическое лечение

Рекомендации по хирургическому лечению

Рекомендации	Оценка степени надежности
Выполните аугментацию мочевого пузыря для лечения рефрактерной нейрогенной гиперактивности детрузора.	Сильная
Установка аутологичного уретрального слинга в качестве первой линии лечения у пациенток с нейрогенным стрессовым недержанием мочи (СНМ), способных к самокатетеризации.	Сильная
Установите синтетический уретральный слинг в качестве альтернативы аутологичным уретральным слингам у отдельных пациенток с нейрогенным СНМ, способных к самокатетеризации.	Слабая
Устанавливать искусственный мочевой сфинктер у отдельных пациенток с нейрогенным СНМ; однако для проведения этой процедуры пациенток следует направлять в высокотехнологичные центры.	Слабая
Установка искусственного мочевого сфинктера у пациентов мужского пола с нейрогенным СНМ.	Сильная

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП)

У пациентов с нейроурологическими расстройствами, особенно с травмой спинного мозга, могут наблюдаться другие признаки и симптомы в дополнение или вместо традиционных признаков и симптомов ИМП у трудоспособных людей.

Рекомендации по лечению ИМП

Рекомендации	Оценка степени надежности
Не проводите скрининг или лечение бессимптомной бактериурии у пациентов с нейроурологическими заболеваниями.	Сильная
Избегайте длительного применения антибиотиков при рецидивирующих инфекциях мочевыводящих путей (ИМП).	Сильная
У пациентов с рецидивирующими ИМП оптимизируйте лечение нейроурологических симптомов и удалите из мочевыводящих путей инородные тела (например, камни, постоянные катетеры).	Сильная
Индивидуализируйте профилактику ИМП у пациентов с нейроурологическими расстройствами, поскольку оптимального профилактического средства не существует.	Сильная

Сексуальная функция и фертильность

Пациенты с неврологическими заболеваниями часто страдают от сексуальной дисфункции, которая часто ухудшает качество жизни.

Рекомендации по лечению эректильной дисфункции и мужской фертильности

Рекомендации	Оценка степени надежности
Назначайте пероральные ингибиторы фосфодиэстеразы типа 5 в качестве первой линии медицинской терапии при нейрогенной эректильной дисфункции (ЭД).	Сильная
Проводите интракавернозные инъекции вазоактивных препаратов (отдельно или в комбинации) в качестве второй линии медицинской терапии при нейрогенной ЭД.	Сильная
Предлагайте пациентам с нейрогенной ЭД механические устройства, такие как вакуумные устройства и кольца.	Сильная
Проведение вибростимуляции и трансректальной электроэякуляции для извлечения спермы у мужчин с травмой спинного мозга.	Сильная
Проводите микрохирургическую аспирацию эпидидимальной спермы, экстракцию спермы из яичек и интрацитоплазматическую инъекцию спермы после неудачной вибростимуляции и/или	Сильная

трансректальной электроэякуляции у мужчин с травмой спинного мозга.	
Проконсультируйте мужчин с травмой спинного мозга на уровне Th 6 или выше и клиники по лечению бесплодия о потенциально опасном для жизни состоянии вегетативной дисрефлексии.	Сильная

Рекомендации по женской сексуальности и фертильности

Рекомендации	Оценка степени надежности
Не предлагайте медикаментозную терапию для лечения нейрогенной сексуальной дисфункции у женщин.	Сильная
Используйте мультидисциплинарный подход, учитывающий индивидуальные потребности и предпочтения пациента, при лечении бесплодия, ведения беременности и родов у женщин с неврологическими заболеваниями.	Сильная

Последующее наблюдение

Нейроурологические расстройства часто нестабильны, и симптомы могут значительно меняться даже в течение относительно короткого периода времени. Поэтому необходимо регулярное наблюдение.

Рекомендации	Оценка степени надежности
Регулярно оценивайте состояние верхних мочевых путей у пациентов с высоким риском.	Сильная
Проводите физический осмотр и лабораторное исследование мочи каждый год у пациентов с высоким риском.	Сильная
Любые значительные клинические изменения должны стать поводом для дальнейшего специализированного исследования.	Сильная
Проводите уродинамическое исследование в качестве обязательного базового диагностического вмешательства у пациентов высокого риска через регулярные промежутки времени.	Сильная

Резюме

Нейроурологические расстройства представляют собой многогранную патологию. Прежде чем клиницист сможет начать индивидуальную терапию, необходимо провести обширное исследование и установить точный диагноз.

Лечение должно учитывать медицинское и физическое состояние пациента и его ожидания в отношении его/ее будущего социального, физического и медицинского положения.

*Материал подготовлен командой Уровеб
Источник: EAU-Pocket-on-Neuro-Urology-2022*

