

- ❗ Согласно исследованию, проведенному в израильской клинике им. Хаима Шибя, эффективность сакральной нейромодуляции у пациентов с недержанием кала достигает 75%. Авторы даже называют метод «революционным» и подчеркивают, что он позволяет контролировать недержание во многих, ранее невосприимчивых к лечению случаях.

Недержание кала является сложным состоянием, нарушающим не только комфорт жизни, но социальную активность. Причины развития инконтиненции многообразны и не обязательно связаны с нарушением целостности сфинктера. При сохранности структур последнего наилучшим решением является проведение сакральной нейростимуляции.

**КБ+
МЕДСИ** на Пятницком
шоссе

МО, Пятницкое шоссе, 6 км

Общественным транспортом:

От м. «Пятницкое шоссе»:

- Бесплатный микроавтобус МЕДСИ
- Маршрутные такси № 570, №575

От м. «Тушинская»:

- Маршрутные такси № 400Т, № 32, № 575

Режим работы:

Пн-Пт: 08.00 - 21.00

Сб, Вс: 09.00 - 21.00

kochatkov.av@medsigroup.ru

+7 926 167 18 35

(495) 7 800 500 

www.meds.ru



АО «Группа компаний «Медси», Лицензия №ЛО-50-01-010448 от 25.12.2018 г.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



**Лечение неконтролируемого
выделения кишечного содержимого**

Инновационное решение деликатной проблемы



Недержание кала и газов (инконтиненция) имеет значительное негативное влияние на качество жизни и самооценку в целом, становясь глобальной причиной потери круга общения и трудоспособности.

Распространенность подобного состояния, по данным различных источников, варьирует от 1,4% до 18%. По данным исследования материнского здоровья, в котором приняли участие около 6000 женщин от 45 лет, у 20% участниц эпизоды недержания кала имели место по крайней мере раз в год, в то время как 9,5% сталкивались с этой проблемой раз в месяц. Недержание кала и/или инконтиненция определяется как неконтролируемое выделение кала или газов в течение не менее 1 месяца у взрослого человека при условии, что ранее эти физиологические отправления были контролируемые.

Причины развития

Редко можно выделить одну основную причину развития этого состояния. Сахарный диабет, хроническая диарея, беременность, предшествующие колопроктологические вмешательства, недержание мочи, курение, ожирение, малоподвижный образ жизни, неврологические заболевания и многое-многое другое являются факторами риска.

Обследование

ТРУЗИ - полезный и чувствительный метод в подтверждении анатомических дефектов сфинктера, особенно после естественных родов, а также хирургических вмешательств на аноректальной области.

Другие варианты визуализации (например, МРТ) могут дать дополнительную информацию.

Функциональные исследования органов аноректальной области (манометрия, определение аноректальной чувствительности, объем) могут быть полезны для определения уровня дисфункции. Хотя эти данные не вполне коррелируют с тяжестью инконтиненции.

Эндоскопическая диагностика необходима в рамках скрининговых исследований или у пациентов со специфической симптоматикой, требующей уточнения.

Диета и медикаментозное лечение

Соблюдение диеты и медицинский контроль рекомендуется всем пациентам. Особое внимание должно быть уделено эффектам кофеина, сахарозаменителей, лактозы и других пищевых добавок, которые могут вызвать диарею. У двух пациентов из пяти соблюдение диеты имеет выраженный положительный эффект.

Опубликовано кокрейновское исследование, в котором

проанализированы 16 работ, посвященных изучению влияния лекарственных средств, замедляющих перистальтику, усиливающих тонус сфинктера, слабительных и ограничивающего крема для кожи. Большая часть этих препаратов применялась симптоматически, с целью купирования диареи, в связи с чем нельзя сделать четких выводов. Воздействие на кишечную эвакуацию эффективно только у ограниченной группы пациентов.

В международных рекомендациях биологическая обратная связь (БОС)-терапия рекомендована в качестве метода лечения только у пациентов с сохранением произвольного сокращения сфинктера, для которых коррекция диеты, медикаментозная терапия и прочие поддерживающие средства оказались неэффективны. Несмотря на то, что существует немало небольших исследований, демонстрирующих положительный эффект БОС-терапии, методологическая слабость и гетерогенность этих работ делают выводы трудно интерпретируемыми.

Сакральная нейромодуляция (Интерстим (ТМ))

Сакральная нейромодуляция (технология Интерстим (ТМ)) рассматривается в качестве метода лечения первой линии для пациентов с/ без дефектов сфинктера. Нейромодуляция влияет на чувствительность, стимулируя афферентный путь, влияющую, в свою очередь, на запирающий механизм. Доказано, что сакральная нейромодуляция достоверно снижает частоту эпизодов недержания. Все современные исследования подтверждают, что в среднем 79% (69-83%) пациентов отмечают улучшение более чем на 50% по эпизодам недержания кала за неделю на протяжении первого года после операции, а 84% отмечают улучшение в отдаленном периоде (более 36 месяцев).

❗ Эффективность метода доказана в исследованиях, проходивших с участием более чем 25 тысяч пациентов. За последние 15 лет установлено свыше 200 000 подобных систем.

Под кожу устанавливают генератор, подающий слабые импульсы на нервные волокна, участвующие в работе мочевого пузыря и кишечника. Устройство нормализует мочеиспускание, решает проблему с недержанием кала, устраняет тазовые боли у пациентов с нейрогенными нарушениями.

Следует помнить, что эта процедура включает 2 этапа. Эффективность нейромодуляции у каждого пациента различна, поэтому перед процедурой обязательно измеряется индивидуальная чувствительность (тестовая стимуляция). Через несколько дней стимуляции и наблюдений оценивается состояние пациента. Если самочувствие не улучшилось хотя бы на 50%, имплантацию не проводят.