



АКУПUNKТУРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЦИСТИТОМ/СИНДРОМОМ БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© Ю. А. Игнашов¹, И. В. Кузьмин¹, Б. Дэн², М. Н. Слесаревская¹

¹Кафедра урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова;

²Пекинский государственный университет традиционной китайской медицины, Китай

В обзорной статье проведен анализ литературы, посвященной применению акупунктуры в лечении больных с интерстициальным циститом/синдромом болезненного мочевого пузыря. Большинство исследований свидетельствуют о клинической эффективности акупунктуры у данной категории больных. Отмечается уменьшение болей в области мочевого пузыря, снижение частоты мочеиспусканий и неотложных позывов к мочеиспусканию, улучшение психоэмоционального статуса, повышение качества жизни больных. Основным преимуществом акупунктуры является отсутствие побочных эффектов.

Ключевые слова: синдром болезненного мочевого пузыря; акупунктура; комплементарная медицина.

Лечение интерстициального цистита/синдрома болезненного мочевого пузыря (ИЦ/СБМП) является актуальной проблемой современной урологии. До 90% таких больных составляют женщины в возрасте от 20–50 лет [1]. В России, по разным оценкам, число больных ИЦ/СБМП составляет от 500 до 700 тыс. человек [2]. Значимость ИЦ/СБМП заключается не только в его большой частоте, но и в существенном влиянии на психоэмоциональный статус больных и ухудшении их качества жизни [3]. В современной «западной» медицине предложено много различных методов лечения этого состояния, однако их эффективность недостаточна. В связи с этим все большее внимание в последние годы уделяется альтернативным методам лечения хронических тазовых болей [4].

Акупунктура является наиболее известным методом традиционной китайской медицины и составной частью рефлексотерапии, применяющейся более 5 тысяч лет. Воздействие осуществляется специальными иглами в определенные биологически активные точки тела человека. Считается, что в этих точках находятся меридианы, по которым циркулирует жизненная энергия Ци, что приводит к стимуляции энергетических процессов в организме и выбросу биологически активных веществ, способствующих обезболиванию, улучшению микроциркуляции в органах и тканях, антиспастическому эффекту [5–7]. По мнению некоторых авторов, использование иглорефлексотерапии стимулирует выработку организмом эндорфинов, кортизола и серотонина [8]. Противопоказаниями к использованию акупунктуры является наличие злокаче-

ственных новообразований, инфекционных заболеваний в стадии обострения, туберкулеза, тяжелой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, психоэмоциональное возбуждение, вторая половина беременности [9].

Применение акупунктуры в урологии имеет долгую историю [10]. Наибольшее распространение этот метод получил в Китае. Показана эффективность акупунктуры при лечении энуреза, хронического пиелонефрита, синдрома хронической тазовой боли у мужчин, приапизма, эректильной дисфункции, купирования почечной колики и других заболеваний [11–13]. С точки зрения философии традиционной китайской медицины ИЦ/СБМП является проявлением дисбаланса в организме, включающего иммунную систему и психоэмоциональное состояние пациента. У людей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта этот дисбаланс может проявиться неспецифическим колитом, а у людей с компрометированным мочевым пузырем — ИЦ/СБМП. Перед началом лечения необходимо выяснить наличие у пациента аллергических реакций, синдрома хронической усталости, атопической астмы, экземы, болей в суставах, частых обострений грибковых и вирусных инфекций. Во время лечения методом иглокалывания уменьшение выраженности симптоматики ИЦ/СБМП часто сопровождается улучшением клинического течения указанных выше заболеваний, что может быть связано с положительным влиянием на иммунную систему организма. При ослабленном иммунитете нарушается функция ВэйЦи. С позиции традиционной «западной» медицины это можно сравнить

с понижением стрессоустойчивости вследствие психоэмоциональных перегрузок, переутомления, неправильного питания. Ослабление иммунитета («слабая ВэйЦи» в традиционной китайской медицине) способствует развитию патологических процессов в различных органах и системах организма человека. При ИЦ/СБМП это соответствует поражению гликозамин-гликанового слоя стенки мочевого пузыря, что в дальнейшем поддерживает воспалительный процесс в мочевом пузыре. Вышеописанное с позиции традиционной китайской медицины означает, что развитие ИЦ/СБМП является следствием нарушения обмена веществ в организме в целом. Наряду с системным влиянием, применение акупунктуры, по-видимому, способствует торможению афферентной активности в стенке мочевого пузыря, что клинически проявляется снижением частоты мочеиспускания и императивных позывов на мочеиспускание [14, 15].

В данной статье произведен анализ данных о лечении больных с ИЦ/СБМП методом акупунктуры (рис. 1). В настоящий момент нам неизвестно о проведении масштабных мультицентровых контролируемых исследований эффективности акупунктуры в лечении данной категории больных. Однако в ряде исследований показана эффективность акупунктуры в уменьшении симптоматики ИЦ/СБМП. Так, в сообщении T. Tucker (2010) приводятся результаты лечения с помощью акупунктуры 52 больных с ИЦ/СБМП, у которых проведенная ранее стандартная «западная» терапия была неэффективна [1]. Одну из больных к моменту начала исследования готовили к выполнению цистэктомии по поводу выраженного болевого синдрома в области мочевого пузыря. Все пациенты были анкетированы с использованием анкет O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptom and Problem Indices (ICSI и ICPI). Через неделю от начала лечения с помощью акупунктуры у 28 из 52 пациентов (53,8%) провели повторное анкетирование с использованием указанных выше опросников и вы-

явили существенное снижение выраженности симптоматики в среднем с 11,1 до 4,9 и с 11,6 до 4,3 балла [1]. Сходные данные были получены T. Alraek и др. (2010). В этом исследовании изучали эффективность акупунктуры при лечении 25 больных с ИЦ/СБМП и выявили положительный клинический эффект терапии, выразившийся в снижении индексов ICSI и ICPI с 9,8 до 5,4 и с 8,1 до 6,2 соответственно [16]. Сообщается об эффективности еженедельных сеансов акупунктуры в течение месяцев у всех 8 пролеченных женщин с ИЦ/СБМП. При этом у 3 больных отмечено значительное снижение выраженности симптоматики, а у 4 женщин наступила полная ремиссия в течение последующих 48 месяцев наблюдения [17, 18]. H. Zheng и др. (1998) провели сравнительное исследование эффективности лечения ИЦ/СБМП с помощью акупунктуры (128 больных) и фитотерапии (52 больных). 60% пациентов из первой группы отметили значимое улучшение самочувствия: снижение частоты мочеиспускания как в дневное, так и в ночное время, снижение дискомфорта в области мочевого пузыря, приведшие к значительному улучшению качества жизни больных. Во второй группе пациенты, получавшие только фитопрепараты, не отметили статистически значимого улучшения [19].

Результаты исследования демонстрируют, что методом акупунктуры можно не только лечить симптомы, связанные с болезненным мочевым пузырем, но и улучшить психоэмоциональное состояние пациентов. Таким образом, описанный метод воздействия традиционной китайской медицины при лечении пациентов с ИЦ/СБМП представляется весьма перспективным. Обладая определенной эффективностью, он хорошо переносится больными. Требуется проведения дальнейших клинических исследований для получения доказательной базы относительно целесообразности использования акупунктуры при лечении больных с ИЦ/СБМП.

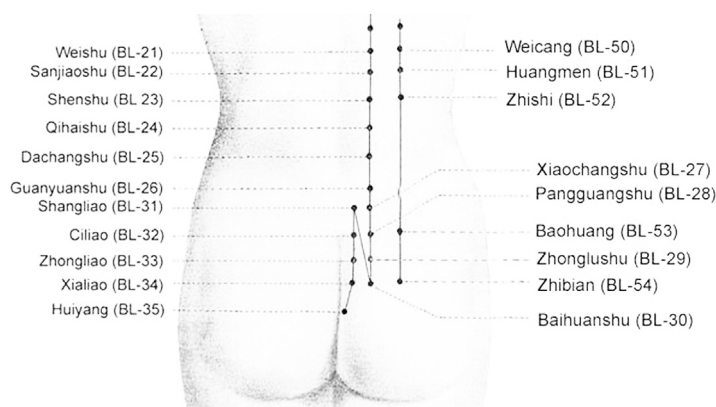


Рис. 1. Точки акупунктуры при лечении интерстициального цистита/синдрома болезненного мочевого пузыря

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tucker T. An Investigation into the treatment of interstitial cystitis with acupuncture // J of Chinese Med. 2010. Vol. 94. P. 26–32.
2. Переверзев А. С. Интерстициальный цистит — современный взгляд на проблему // Международный медицинский журнал. 2008. № 1. С. 114–123.
3. Слесаревская М. Н., Кузьмин И. В., Игнашов Ю. А. Особенности симптоматики и психоэмоционального статуса у женщин с синдромом хронической тазовой боли // Урологические ведомости. 2015. Т. 5. № 3. С. 16–19.
4. O'Hare P., Hoffmann A., Allen P. et al. Interstitial cystitis patients' use and rating of complementary and alternative medicine therapies // Int Urogynecol J. 2013. Vol. 24. P. 977–982.
5. Metts J. Interstitial cystitis: urgency and frequency syndrome // American Family Physician. 2001. Vol. 64. P. 1199–1206.
6. Chen Y. The anatomical physiology and clinical application of the points huiyang and zhonglushu // J Tradit Chin Med. 2002. Vol. 22. N 3. P. 180–182.
7. Lin J. Acupuncture for reproductive disorders // Probl Vet Med. 1998. Vol. 4. P. 155–161.
8. Yao T. Acupuncture and somatic nerve stimulation: mechanism underlying effects on cardiovascular and renal activities // Scand J Rehabil Med. Suppl. 1993. Vol. 29. P. 7–18.
9. Gong D., Liang C., Lai X., Lai X. Effects of different acupuncture manipulation on plasma estradiol, testosterone and cortisol in patients with kidney deficiency // J Zhen Ci Yan Jiu. 1993. Vol. 18. P. 253–256.
10. Tempest H., Reynard J., Bryant R. et al. Acupuncture in urological practice — a survey of urologists in England // Complement Ther Med. 2011. Vol. 19. P. 27–31.
11. Smith MR. Complementary and alternative therapies for advanced prostate cancer // Hematol Oncol Clin North Am. 2001. Vol. 15. P. 559–571.
12. Lee Y., Lee W., Chen M. et al. Acupuncture in the treatment of renal colic // J Urol. 1992. Vol. 147. P. 16–18.
13. Даренков А. Ф., Балчий-оол А. А., Шеметов В. Д. и др. Акупунктура в комплексном лечении пиелонефрита // Урология и нефрология. 1993. № 2. С. 10–12.
14. Ling L., Zhou J., Shi X. 103 cases of postpartum uroschisis treated by acupuncture at huiyang point // J Tradit Chin Med. 1996. Vol. 16. N 3. P. 198–200.
15. Helms J. Acupuncture energetics // Medical Acupuncture Publishers. 1995. Berkeley, California
16. Alraek T., Aune A., Baerheim A. Traditional Chinese medicine syndromes in women with frequently recurring cystitis: frequencies of syndromes and symptoms // Complement Ther Med. 2010. Vol. 8. P. 260–265.
17. Jin C., Zhou X., Pang R. Effect of electroacupuncture combined with tolterodine on treating female mixed urinary incontinence // J Wound Ostomy Continence Nurs. 2014. Vol. 41. P. 268–272.
18. Katayama Y., Nakahara K., Shitamura T. et al. Effectiveness of acupuncture and moxibustion therapy for the treatment of refractory interstitial cystitis // Hinyokika Kyo. 2013. Vol. 59. N 5. P. 265–269.
19. Zheng H., Wang S., Shang J. et al. Study on acupuncture and moxibustion therapy for female urethral syndrome // J Tradit Chin Med. 1998. Vol. 18. N 2. P. 122–127.

ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH INTERSTITIAL CYSTITIS/PAINFUL BLADDER SYNDROME

Ignashov Yu. A., Kuzmin I. V., Den B., Slesarevskaya M. N.

✧ **Abstract.** In the review article analyzes the literature on the efficacy of acupuncture in the treatment of patients with interstitial cystitis/painful bladder syndrome (IC/PBS). Most studies have shown the clinical effectiveness of acupuncture in these patients. It shows that acupuncture is perceived to be effective in treating IC, reducing symptoms of pain, frequency, urgency and nocturia by around half. The main advantage of acupuncture is the absence of side effects.

Keywords: interstitial cystitis/painful bladder syndrome; acupuncture; complimentary medicine.

Сведения об авторах:

Игнашов Юрий Анатольевич — аспирант кафедры урологии. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: yuri.ignashov@gmail.com.

Кузьмин Игорь Валентинович — д. м. н., профессор кафедры урологии. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: kuzminigor@mail.ru.

Дэн Бо — к. м. н., помощник ректора. Пекинский государственный университет традиционной китайской медицины. 100029, Пекин, ул. Чаоан, д. 11. E-mail: dengbo44@aliyun.com.

Слесаревская Маргарита Николаевна — к. м. н., с. н. с. каф. урологии. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: mns-1971@yandex.ru.

Ignashov Yuriy Anatolievich — postgraduate, urology department. First State Pavlov Medical University of St Petersburg. Lev Tolstoy St., 17, Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: yuri.ignashov@gmail.com.

Kuzmin Igor Valentinovich — doctor of medical science, professor. Department of Urology. First State Pavlov Medical University of St Petersburg. Lev Tolstoy St., 17, Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: kuzminigor@mail.ru.

Deng Bo — candidate of medical science, assistant of rector. Beijing State University of Chinese Medicine. Chaoyang Rd., 11, Beijing, 100029, China. E-mail: dengbo44@aliyun.com.

Slesarevskaya Margarita Nikolayevna — candidate of medical science, senior research fellow, Urology Department. First State Pavlov Medical University of St Petersburg. Lev Tolstoy St., 17, Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: mns-1971@yandex.ru.