

# **Лечение больных с идиопатической инконтиненцией кала методом биологической обратной связи**

***А.И.Недозимованый***

*Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова,*

*Городской научно-практический центр колопроктологии, Санкт-Петербург*

## **Введение**

Недержание кала – заболевание, которое непосредственно не угрожает жизни больного, но является, несомненно, социально значимым заболеванием, приводящим к исключению пациента из активной трудовой и общественной жизни, создающим массу проблем родственникам и медицинскому персоналу.

По данным отечественных авторов [Аминев А.М., 1979; Федоров В.Д., Дульцев Ю.В., 1984], число больных с инконтиненцией кала среди больных с заболеваниями толстой кишки достигает 3-7%. М.М.Генри и М.Свош [1988] приводят другие данные о распространенности заболевания среди населения: в возрасте 15-64 лет инконтиненция кала составляет 0,5 на 1000 мужского населения и 0,4 на 1000 женского населения. Однако эти данные охватывают только группу больных, зафиксированных в медицинских учреждениях. В связи со спецификой заболевания больные зачастую долгое время не обращаются за специализированной медицинской помощью, и, по мнению многих авторов, частота заболевания намного выше приведенных цифр. Так, при анонимном анкетировании 881 пациента от 18 лет и старше, обратившихся к семейному врачу по поводу других заболеваний, установлено, что общая распространенность инконтиненции в этой группе составляет 18,4%.

Таким образом, учитывая высокую частоту и специфику заболевания, актуальность данной проблемы очевидна. Особенно важным представляется разработка схем лечения больных с идиопатической инконтиненцией кала, в частности, старческим недержанием. Именно эта группа, по нашим данным, составляет большинство в структуре больных с инконтиненцией, а выбор методов лечения до недавнего времени был ограничен электростимуляцией и комплексами упражнений.

Целью нашего исследования является оценка эффективности применения метода биологической обратной связи (БОС) в лечении больных идиопатической инконтиненцией кала.

## **Методы**

Лечение больных проводилось с применением комплекса оборудования БОС (ЗАО «Биосвязь», Санкт-Петербург), которое включает в себя двухканальный переносной прибор ЭМГ-БОС «Митон-03», электростимулятор, персональный компьютер с соответствующим программным обеспечением и набор ректальных датчиков.

Перед началом лечения все больные проходили обязательное обследование, включающее в себя пальцевое исследование, ректороманоскопию, манометрию (проводилась перед началом лечения и по окончании лечения), определение ректоанального ингибиторного рефлекса. При необходимости дополнительно проводились эндоректальная ультрасонография и консультация невропатолога. Если в процессе обследования исключалась травматическая и нейрогенная природа недержания, ставился диагноз «идиопатическое недержание кала» и проводился курс БОС-терапии и электростимуляции, включающий 10-15 сеансов БОС по 40-50 мин ежедневно с перерывами на выходные дни.

Суть метода сводится к постановке пациенту задачи по сокращению и удержанию напряжения наружного сфинктера прямой кишки в заданном режиме, регистрации с помощью прибора БОС его электромиограммы при выполнении задачи (с помощью ректального ЭМГ-датчика) и вывод информации о правильности выполнения упражнения

на компьютер в виде графика (для взрослых) либо в игровом виде (для детей). Возврат пациенту информации о правильности выполнения задачи позволяет ему сознательно корректировать силу и длительность сокращения мышцы, что, во-первых, намного повышает эффективность тренировки наружного сфинктера, а во-вторых, позволяет восстановить кортико-висцеральные пути, отвечающие за функцию удержания кишечного содержимого.

Всего за время исследования получили лечение 26 больных. Подавляющее большинство пациентов – женщины (21 человек, или 81%). Моложе 50 лет было всего 3 пациента – 17, 17 и 22 года. Возраст основной группы больных составлял 51-76 лет, средний возраст – 63,5 года.

Основные жалобы больных представлены в таблице 1.

Таблица 1. **Жалобы пациентов с инконтиненцией кала.**

<b>Жалобы больных</b>	<b>Количество пациентов с данной жалобой, человек</b>
Недержание газов	19
Недержание неоформленного стула	18
Недержание плотного стула	13
Каломазанье	9

### **Результаты**

Положительные результаты лечения отмечены у 21 больного (81% случаев). К положительным результатам мы отнесли либо полную ремиссию заболевания, либо достоверное снижение частоты эпизодов недержания, при которой пациенты удовлетворены качеством своей жизни после лечения (табл. 2).

Таблица 2. **Эффективность лечения больных с инконтиненцией кала методом БОС.**

Результаты лечения	Количество больных		Время наблюдения
	Абсолютное	%	
Улучшение	14	54%	1 месяц
Полная ремиссия	7	27%	1 месяц

Следует отметить, что при манометрии не отмечено статистически достоверного увеличения тонуса запирательного аппарата прямой кишки пациентов после лечения. Это свидетельствует о том, что основной клинический эффект связан именно с восстановлением кортико-висцеральных связей, отвечающих за функцию удержания.

Отдаленные результаты (6-8 месяцев после лечения) прослежены у четырех больных. У трех больных лечебный эффект стойкий, у одной больной отмечается рецидив заболевания через 2 месяца после окончания лечения.

### **Выводы**

1. Метод биологической обратной связи является неинвазивным, дешевым и практически не имеет абсолютных противопоказаний к использованию. Относительное противопоказание – выраженная старческая деменция и неспособность больного понять и выполнить задание врача.

2. Лечебный эффект метода БОС основан на восстановлении кортико-висцеральных связей, отвечающих за функцию удержания кишечного содержимого.

3. Учитывая хорошие результаты лечения, можно рекомендовать комплексную терапию методами БОС и электростимуляции как метод выбора при лечении больных идиопатическим недержанием кала всех степеней.