

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01019&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01019. Гіперактивний сечовий міхур

Автори: Beata Stach-Lempinen, Veli-Matti Puolakka
Редактори оригінального тексту: Heidi Alenius, Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-23

Основні положення

- Гіперактивний сечовий міхур (ГСМ) — це ідіопатичний синдром, що складається з:
 - нетримання сечі
 - з або без почастішання позивів (необхідність у сечовиділенні більше 8 разів/24 години) та/або ніктурія (більше 2 разів/ніч).
- Одна третина пацієнтів також відмічає невідкладне нетримання сечі, що є тим симптомом ГСМ, який найбільш впливає на якість життя.
- Критерій не стандартизований.
- М'яз детрузора є гіперативним або гіперчутливим.
- Інфекція сечовивідних шляхів, гіперплазія простати та інші часті причини мають бути виключені.
- Невиражені симптоми часто можна коригувати за допомогою зміни способу життя, тренування сечового міхура та м'язів тазу.

Поширеність

- Частіше зустрічається в похилому віці.
- Серед пацієнтів з синдромом гіперактивного сечового міхура, ургентне нетримання сечі переважає більше у жінок (27%), ніж у чоловіків (11%).

Дослідження

- Детальне вивчення історії хвороби пацієнта, особливо ті стани, які мають вплив на функцію сечового міхура: супутня патологія та медикаменти, що приймає хворий (особливо діуретики).
- Виконується пальпація живота у всіх пацієнтів та гінекологічний огляд у жінок. У чоловіків виконується пальпація простати для оцінки її розміру та виявлення можливих новоутворень. Також оцінюються зовнішній отвір уретри та крайня плоть.
- За показаннями оцінюється об'єм залишкової сечі.
- Має бути виконаний хімічний аналіз сечі, та, за потреби, мікроскопічна оцінка і посів на бактеріальну флору. У чоловіків оцінюється рівень ПСА плазми, та, за потреби, визначення співвідношення "вільний ПСА/загальний ПСА".
- Велике значення має заповнення щоденника сечовиділення протягом 2–3 діб. Це допоможе з'ясувати походження та вираженість симптомів, а також особливості прийому рідини пацієнтом.
 - Нормальна частота сечовиділення — менше 8 разів/24 години.
 - Нічний об'єм сечі, що є > 33% від добового об'єму є патологічним.
 - Поліурія: об'єм сечі > 30 мл/кг/24 години [Настанова 00223] [Поліурія]
 - Якщо найбільший обсяг сечі за одне сечовиділення (наприклад, функціональний об'єм сечового міхура) менший за 100–150 мл, органічну патологію слід виключити за допомогою цистоскопії.

Диференційний діагноз

- Патологія сечового міхура: запалення, інтерстиціальний цистит (симптоми часто включають у себе дизурію, див. [Настанова 01005] [Больовий синдром сечовог...]), пухлина або конкременти.
- Пухлини органів малого тазу
- Стани, що порушують нейрогенну регуляцію сечового міхура (деменція, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, діабет)
- Жіноча стать: урогенітальна атрофія, пролапси

- Чоловіча стать: обструкція сечового міхура (гіперплазія простати [настанова 00246] Benign prostatic hyperpl...], рак простати [настанова 00247] Рак передміхурової залоз...], стеноз уретри або фімоз
- Див. також статті про нетримання сечі у жінок [настанова 00236] Нетримання сечі у жінок] та у людей похилого віку [настанова 00479] Нетримання сечі у людей ...]

Лікування

- Надмірна фармакотерапія не повинна застосовуватись; помірні симптоми не завжди потребують лікування.
- Лікування має бути спрямоване на корекцію найбільш важких симптомів та причин.

Жінки

- Будь-яка комбінація лікувальних заходів, наведених нижче.
- Корекція способу життя (кава, чай, кофеїн, алкоголь та газовані напої можуть підсилювати подразнення; пацієнтка має зменшити вживання цих напоїв).
- Тренування сечового міхура (пацієнт має свідомо подовжувати час між сечовиділеннями) [доказ 00414] C]; надайте пацієнтці письмові інструкції.
- Фізіотерапія
 - Спеціальне тренування м'язів тазового дна ефективно [доказ 00572] A↑↑] якщо пацієнтка страждає від нетримання сечі; надайте пацієнтці письмові інструкції.
 - Електростимуляція послаблює скорочення м'язів детрузора [доказ 07509] B]
- Естрогени місцевої дії (естрадіол, естріол) рекомендовані при урогенітальній атрофії
- Антихолінергічні засоби [доказ 03528] A]
 - Значної різниці в ефективності між різними препаратами немає [доказ 04989] A].
 - Побічні ефекти можуть змінюватись, також рекомендовано застосовувати різні медикаменти.
 - Ефективність та переносимість можуть бути покращені після індивідуального підбору дози.

- Прийом препарата ввечері покращує його переносимість.
- Троспіум хлорид має менший побічний вплив на ЦНС, ніж оксипутинін та толтеродин.
- Більше інформації про лікування нетримання сечі: див. [настанова 00236 | Нетримання сечі у жінок].
- Дозування та ефективність терапії мають оцінюватися після 2 місяців лікування.
- Мірабегрон
 - Агоніст Бета-3-адренорецепторів без типових побічних ефектів з боку слинних залоз та шлунково-кишкового тракту, властивих антихолінергічним препаратам.
 - Оральний прийом 50 мг 1 раз на добу для пацієнтів з нормальною функцією нирок та печінки.
 - Потенційні побічні ефекти — підйом артеріального тиску та тахікардія.
 - Протипоказання — виражена неконтрольована гіпертензія (систоличний тиск ≥ 180 мм рт.ст., або діастолічний тиск ≥ 110 мм рт.ст.).

Чоловіки

- Принципи лікування такі ж, як у жінок. Обструкція сечового міхура є частим явищем у чоловіків похилого віку. Використання тільки антихолінергічних препаратів може погіршити відтік сечі, а також може викликати гостру затримку сечі.
- У пацієнтів з гіперплазією простати альфа-блокатори у комбінації з антихолінергічними препаратами можуть зменшити симптоми краще, ніж кожен з цих препаратів поодиноці. Більше того, ризик гострої затримки сечі буде низьким.
- Незадовільний результат лікування потребує більш детального уродинамічного обстеження у лікаря-уролога.

Люди похилого віку

- Дивіться “Нетримання сечі у людей похилого віку”
[настанова 00479 | Нетримання сечі у людей ...]

Інші види лікування

- У важких випадках, стійких до інших видів терапії, ін'єкції ботулінічного токсину у стінку сечового міхура показали перспективні результати.
 - Лікувальна процедура може бути виконана в амбулаторних умовах під місцевою анестезією розчином лідокаїну, введеним в сечовий міхур, а потім виконується ін'єкція речовини за допомогою ендоскопічної голки через цистоскоп.

Джерела інформації

R1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol* 2002 Jul;187(1):116-26 [PubMedID|12114899]

R2. Tikkinen KA, Tammela TL, Rissanen AM, Valpas A, Huhtala H, Auvinen A. Tikkinen KA, Tammela TL, Rissanen AM, Valpas A, Huhtala H, Auvinen A. Is the prevalence of overactive bladder overestimated? A population-based study in Finland. *PLoS ONE* 2007 Feb 7;2(2):e195 [PubMedID|17332843]

R3. Madersbacher H. Overactive bladder: a clinical entity or a marketing hype? *Eur Urol* 2005 Mar;47(3):273-6 [PubMedID|15716186]

R4. Kaplan SA, Roehrborn CG, Rovner ES, Carlsson M, Bavendam T, Guan Z. Tolterodine and tamsulosin for treatment of men with lower urinary tract symptoms and overactive bladder: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006 Nov 15;296(19):2319-28 [PubMedID|17105794]

R5. Maman K, Aballea S, Nazir J et al. Comparative efficacy and safety of medical treatments for the management of overactive bladder: a systematic literature review and mixed treatment comparison. *Eur Urol* 2014;65(4):755-65. [PubMedID|24275310]

R6. Apostolidis A, Dasgupta P, Denys P et al. Recommendations on the use of botulinum toxin in the treatment of lower urinary tract disorders and pelvic floor dysfunctions: a European consensus report. *Eur Urol* 2009;55(1):100-19. [PubMedID|18823697]

Настанови

- [Настанова 00223](#). Поліурія.
- [Настанова 01005](#). Больовий синдром сечового міхура (інтерстиційний цистит).
- [Настанова 00246](#). Benign prostatic hyperplasia.
- [Настанова 00247](#). Рак передміхурової залози.
- [Настанова 00236](#). Нетримання сечі у жінок.
- [Настанова 00479](#). Нетримання сечі у людей літнього віку.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00414](#). Bladder training for urinary incontinence.
Дата оновлення: 2013-05-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Bladder training may be helpful for the treatment of urinary incontinence in adult females.
- [Доказовий огляд 00572](#). Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: A↑↑
Резюме: Pelvic floor muscle training is better than no treatment, placebo, drug, or inactive control treatments for women with stress, urge, or mixed incontinence.
Рекомендація: Use pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women.
- [Доказовий огляд 07509](#). Electrical stimulation with non-implanted electrodes for overactive bladder in adults.
Дата оновлення: 2016-12-27
Рівень доказовості: B
Резюме: Electrical stimulation appears to be effective in treating overactive bladder in adults compared to placebo/sham treatment in short-term.
- [Доказовий огляд 03528](#). Anticholinergic drugs and non-drug active therapies for overactive bladder syndrome in adults .
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Anticholinergic drugs are effective for overactive bladder syndrome in adults and more effective than bladder training alone. Dry mouth is a common adverse effect.
- [Доказовий огляд 04909](#). Anticholinergic and other drugs for overactive bladder symptoms in adults.
Дата оновлення: 2012-04-11
Рівень доказовості: A
Резюме: Oxybutynin, tolterodine, solifenacin, and fesoterodine are all effective for overactive bladder symptoms but there is less risk of adverse effects, primarily dry mouth, with extended release preparation. There is insufficient evidence to favour either anticholinergic drugs or the comparators.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01019 Ключ сортування: 011.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-23

Автор(и): Beata Stach-Lempinen Veli-Matti Puolakka Редактор(и): Heidi Alenius Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Urology

Ключові слова індексу
speciality: Urology Overactive bladder Bladder Urine Bladder training Nocturia OAB Pollakiuria Polyuria

Urge incontinence	Urinary bladder	Urinary frequency	Urinary incontinence	Urinary incontinence, urge
Urinary urgency	Cystitis	Adrenergic alpha-antagonists	Cholinergic antagonists	Desmopressin
Detrusor muscle	Electrostimulation	Estrogens	Oestrogens	Pelvic floor
Residual urine	Urine	icpc-2: U02	icpc-2: U04	Pelvic floor muscles
	icpc-2: U99			Prostate