**КЛИНИЧЕСКОЕ МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ ИННЕРВАЦИИ (ЭксМИ TM) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ**

Курт МакКаммон, Аджай Нехра, Эрик Ровнер, Аллан Вейн, Томас Кин

**Введение и цели:** Терапия тазового дна предназначена в значительной степени для лечения недержания мочи при напряжении после проведения радикальной простатэктомии (РП). Экстракорпоральная магнитная иннервация (ЭксМИ) является неинвазивной терапией, в ходе которой применяется сильное пульсирующее магнитное поле для стимулирования сокращений мышц тазового дна. Клиническая эффективность ЭксМИ была доказана в ходе лечения недержания мочи при напряжении у женщин. Целью настоящего исследования является определение эффективности терапии ЭксМИ в отношении хронических симптомов недержания мочи при напряжении у мужчин, которым была сделана радикальная простатэктомия.

**Методы:** Многоцентровое, рандомизированное, регулируемое перекрестное исследование было разработано для изучения мужчин, у которых наблюдается недержание мочи при напряжении на протяжении, как минимум, трех месяцев после проведения РП. Пациенты, отобранные для участия в исследовании, не подвергались операции от недержания мочи и ежедневно предохранялись от недержания мочи при напряжении. Больные прошли курс уродинамики и хаотично распределялись между ложной или действительной лечебными группами. Лечение проводилось два раза в неделю каждую неделю на протяжении шести недель. Что касается ложного лечения, то в этом случае, изолятор был вмонтирован в кресло. Внешний вид и режим работы кресла одинаков для обеих групп. Ложные пациенты были осмотрены спустя 6 недель. Наблюдение за состоянием пациентов велось при помощи дневников мочеиспусканий, динамического веса прокладок, показателей качества жизни и анкетного бланка.

**Результаты:** 34 пациента были включены в исследование на 5 объектах, но один объект был пропущен ввиду отсутствия результатов наблюдений. Анализ был проведен на 27 пациентах (16 ложных, 11 действительных). У группы действительных пациентов, вес прокладки сократился от 1,41 до 0,53 прокладки / день, 62% сокращение (p>0,04). Шесть из девяти пациентов исследуемой группы доложили о неиспользовании прокладок в конце лечения и были вылечены. Изменения показаний веса прокладки в группе ложных больных наоборот увеличились. У ложных пациентов, которые позже перешли к активному лечению, изменения веса прокладки уменьшились с 1,89 до 1,17 прокладки / день. Эпизоды подтекания у лечебной группы уменьшились с первоначального значения 3,42 эпизода / день до 0,91 эпизода / день на шестой неделе, 73% сокращение (p>0,01). Динамический вес прокладки уменьшился с первоначального значения 4,81 г. до 3,81 г. на 8 неделе (p>0,01). Группа ложных пациентов не доложила о каких-либо значимых изменениях веса прокладок, но у пациентов, которые приступили к лечению, вес прокладки уменьшился с 5,78 г. до 1,5 г. (p>0,05). Показатели качества жизни лечебной группы отобразили положительную динамику. Каких-либо побочных эффектов выявлено не было. Пациенты доложили о субъективном улучшении в своих анкетах и дополнительных данных.

**Заключения:** ЭксМИ оказывает положительный эффект в ходе лечения пациентов с хроническим недержанием мочи при напряжении после проведения РП. Все объективные критерии измерений показали значительное улучшение по отношению к плацебо. Пациенты хорошо перенесли данную терапию без каких-либо побочных эффектов. Терапия ЭксМИ показала обнадеживающие результаты в лечении недержания мочи после РП.