Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

#### Міністерство Охорони здоров’я України

**Буковинський державний медичний університет**

на правах рукопису

#### Пірожок Ігор Олександрович

УДК: 616.62-008.6-0.55.8-0.85.254

**Клінічно-уродинамічне обгрунтування використання медикаментозної терапії гіперактивного сечового міхура у жінок**

**14.01.06 – урологія**

дисертація на здобуття наукового ступеня

 кандидата медичних наук

науковий керівник –

доктор медичних наук,

професор Зайцев Валерій Іванович

Чернівці 2008

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ……………………………………………. 4

ВСТУП……………………………………………………………………………… 5

Розділ 1. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКУ, ДІАГНОСТИКУ І ЛІКУВАННЯ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА У ЖІНОК (огляд літератури)

* 1. . Функціонування нижніх сечовивідних шляхів……………………….........11
	2. . Сучасні відомості про гіперактивний сечовий міхур і нетримання сечі у жінок…………………………………………………………………………….13
	3. . Особливості діагностики гіперактивного сечового міхура ………….........16
	4. . Сучасні методи медикаментозного лікування гіперактивного сечового міхура ………………………………………………………………………. ….21

Розділ 2.МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ЗАГАЛЬНА характеристика обстежених хворих ……...................................… 28

Розділ 3. Результати власних досліджень……………………….. 39

* 1. Аналіз особливостей клінічних та уродинамічних проявів гіперактивного сечового міхура, який супроводжується нетриманням сечі ……….……39
	2. Вплив супутньої гінекологічної патології на клінічні особливості гіперактивного сечового міхура із нетриманням сечі………………........60
	3. Ефективність консервативного лікування залежно від методу лікування та фактори, що на неї впливають ………………………………………….65
	4. Переносимість різних варіантів консервативного лікування та можливості зменшення побічних дій М-холінолітичної терапії………………………………………………......................................68
	5. Довготривалий ефект М-холінолітичної терапії гіперактивного сечового міхура з нетриманням сечі. Оцінка якості життя пацієнток до і після проведеного лікування за Кінгом………………………………………….75
	6. Власний алгоритм діагностики гіперактивного сечового міхура та вибору холінолітичної терапії………………………………………........................80

Розділ 4. аналіз та УЗАГАЛЬНЕННЯ отриманих результатів дослідження…………………………………………………………………...85

ВИСНОВКИ…………………………………………………………………. ……95

Практичні рекомендації…………………………………………...…….. 97

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………………... 98

ДОДАТКИ ……………………………………………………………………….117

##### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСШ - верхні сечовивідні шляхи

ГД – гіперактивність детрузора

ГСМ – гіперактивний сечовий міхур

НСШ – нижні сечовивідні шляхи

НС – нетримання сечі

УЗД – ультразвукова діагностика

УНС – ургентне нетримання сечі

СНСШ – симптоми нижніх сечовивідних шляхів

AUA – Американська урологічна асоціація

FVC – щоденник “частота-об’єм”

ICS – Міжнародне товариство по утриманню сечі

EAU – Європейська асоціація урологів

ER – форма сповільненого вивільнення препарату

IR – форма миттєвого вивільнення препарату

GCP – стандарт доброї клінічної практики

GUP - стандарт доброї урологічної практики

KHQ – опитувальник якості життя за Кінгом

QoL - якість життя

Pdet – детрузорний тиск

Pves – внутрішньоміхуровий тиск

Pabd – внутрішньочеревний тиск

EMGU – електроміографія м’язів тазового дна та зовнішнього сфінктера

Vinf - об’єм інфузії (наповнення сечового міхура)

ВСТУП

**Актуальність теми**

 Гіперактивний сечовий міхур (ГСМ) – порушення накопичувальної функції сечового міхура, яке супроводжується симптомами ургентності, полакіурії, ургентного нетриманням сечі (УНС) за відсутності анатомічних порушень нижніх сечовивідних шляхів (НСШ) [39,40]. За останні десятиріччя дана проблема набула особливої актуальності в світі за рахунок суттєвого росту захворюваності із віком у всьому світі [131,137], значної поширеності незалежно від раси пацієнтів та географічного положення [40], зростання економічних збитків внаслідок несвоєчасного лікування та інвалідизації хворих [106], прогресуючого погіршення якості їх життя тощо [75]. Загальна розповсюдженість симптомів ГСМ (за даними Sifo Group - Європейське обстеження 17 млн. пацієнтів) варіює від 12 до 22% у віковій популяції до 40 років [29]. Дані останнього EPIC - дослідження на 14666 пацієнтах в 4 країнах Європи щодо розповсюдження симптомів ГСМ у популяції показали зростання частоти симптомів з віком [146]. За результатами Національної програми з вивчення гіперактивного міхура (NOBLE) в США опитано 5204 осіб щодо поширеності симптомів ГСМ. Отримані дані свідчать про загальну поширеність у 16,9% жінок [111] із тенденцією до збільшення частоти з віком (Stewart W., 2003). Причому ГСМ із нетриманням сечі (так званий “мокрий ГСМ”) частіше зустрічався у жінок (9,3% пацієнток по всіх вікових групах), ніж у чоловіків (2,6% відповідно). Аналіз впливу симптомів ГСМ на соціальну активність пацієнтів в Україні показав, що біля 28% жінок віком 40-65 років мають розлади сечовипускання різного ступеня порушення, 49% жінок значно втрачають працєспроможність, 26% постійно залежать від наявності поруч туалету, 26% скаржаться на погіршення соціальних стосунків у сім’ї тощо (Пирогов В.О., 2006). Частота звернення до спеціаліста з приводу ГСМ зростає в 6,9 разів у порівнянні із здоровими особами відповідної вікової групи (Пирогов В.О., 2006). Зазначене свідчить про значне поширення симптомів ГСМ у світі, зростання їх з віком незалежно від етнічної та расової належності, несвоєчасне звернення пацієнтів за допомогою, визначає важливість проблеми у світовому масштабі. Актуальними дотепер залишаються питання впливу соматичних захворювань на появу симптомів гіперактивності сечового міхура та нетримання сечі [17,28,37,132], уродинамічні критерії діагностики, кореляція симптомів із уродинамічними показниками, ефективність, толерантність і тривалість збереження ефекту після завершення лікування.

 На даний момент остаточно не вирішені проблеми діагностики ГСМ, не встановлений взаємозв’язок між клінічними проявами та змінами уродинамічних показників, чітко не описані уродинамічні критерії діагностики та їх зміни при різних варіантах ГСМ. Розроблені препарати для фармакотерапії потребують їх подальшого удосконалення з метою покращення рецепторної, органної вибірковості дії, фармакодинамічних властивостей зі зменшенням кількості побічних ефектів. Недостатньо вивченою залишається тривалість ефекту проведеного лікування.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

 Дисертація є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри анестезіології, реаніматології та урології Буковинського державного медичного університету (державний реєстраційний номер – 0100U005006). У роботі використовувались результати мультицентрового дослідження ефективності та толерантності пропіверину гідрохлориду у пацієнтів із ГСМ (S8401060). Використанням пропіверину виконувалось у відповідності до Європейських стандартів якості GСP, затверджено дозволом етичної комісії (у відповідності до положень Гельсінкської декларації про участь людини у медичних дослідженнях 1964 р.), проведено згідно дозволу Державного фармакологічного центру при МОЗ України (№ наказу 5.12-38/КЕ від 24.07.2002 р.). Автор є співвиконавцем зазначеної теми.

 **Мета і задачі дослідження**

 Поширити можливості консервативного лікування жінок із гіперактивним сечовим міхуром, який супроводжується нетриманням сечі, шляхом визначення особливостей клінічного перебігу захворювання, стану уродинаміки нижніх сечовивідних шляхів та ефективності терапії різними фармакологічними формами препарату М-холінолітику.

**Для досягнення мети необхідно було вирішити наступні задачі дослідження:**

1. Вивчити особливості клінічних проявів гіперактивного сечового міхура, який супроводжується нетриманням сечі у жінок, в тому числі залежно від супутньої патології.
2. Вивчити особливості уродинаміки нижніх сечовивідних шляхів у жінок із гіперактивним сечовим міхуром, який супроводжується нетриманням сечі.
3. Дослідити ефективність лікування жінок із гіперактивним сечовим міхуром та нетриманням сечі різними формами пропіверину гідрохлориду та визначити фактори, які на неї впливають.
4. Вивчити переносимість лікування жінок із гіперактивним сечовим міхуром різними фармакологічними формами М-холінолітику.
5. Вивчити довготривалість ефекту лікування М-холінолітиками на підставі чого обґрунтувати терміни проведення контрольного обстеження та визначення подальшої тактики лікування.
6. Запропонувати алгоритм діагностики та лікування для жінок із гіперактивним сечовим міхуром та нетриманням сечі.

 **Об’єкт дослідження:** жінки з гіперактивним сечовим міхуром

 **Предмет дослідження:** клінічна та уродинамічна діагностика, фармакологічне лікування гіперактивного сечового міхура.

 **Методи дослідження:** Дослідження проводилось шляхом загальноклінічного обстеження пацієнток із використанням методик фізикального та лабораторно-інструментального обстежень. Урологічне опитування проводилось на предмет наявності та інтенсивності основних симптомів гіперактивного сечового міхура, який супроводжується нетриманням сечі. Опитування проводилось із використанням рекомендованих Європейським товариством урологів (EAU) та Міжнародним товариством по утриманню сечі (ICS) щоденників та опитувальників, таких як: щоденник сечовипускання, щоденник «частота-об’єм» та міжнародний опитувальник оцінки якості життя за Кінгом (KHQ). Інструментальні методи обстеження включали ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, заочеревинного простору, органів малого тазу, визначення об’єму залишкової сечі після сечовипускання. Дослідження уродинаміки нижніх сечовивідних шляхів проводилось шляхом уродинамічного обстеження, яке включало: цистотонометрію, електроміографію м’язів тазового дна та урофлоуметрію. Оцінка ефективності, толерантності та побічних дій проведеного лікування проводилась за вищезгаданими опитувальниками, зміни якості життя оцінювались згідно опитувальника KHQ. Результати проведеного одноразового лікування (через один та шість місяців) оцінювались за допомогою опитувальника KHQ. Математична обробка отриманих даних проводилась на ліцензованій статистичній програмі STATISTICA (виробник StatSoft, версія 7.0, 2007) із використанням методів описової статистики.

 **Наукова новизна одержаних результатів.**

1. Вперше виявлено особливості перебігу гіперактивного сечового міхура при його поєднанні з урологічними та гінекологічними захворюваннями.
2. Вперше на підставі уродинамічних критеріїв виділено приховану форму гіперактивності детрузора у жінок та описані її відмінності від істинної гіперактивності, які полягають у її появі лише внаслідок проведення провокаційних проб під час цистотонометрії.
3. Вперше виявлені особливості змін показників урофлоуметрії, а саме (зростання максимальної швидкості сечовипускання – Qmax; зменшення об’єму до досягнення максимальної швидкості сечовипускання – VQmax; зростання загального потоку сечі – Qave та зменшення об’єму сечовипускання – Vura), які дозволили встановити специфічний (дизкоординований) тип урофлоуметричної кривої при гіперактивності детрузора та ургентному нетриманні сечі у жінок.
4. Вперше з використанням поєднання клінічних та уродинамічних методів доведено, що застосування ER-форми сповільненого вивільнення М-холінолітику забезпечує кращі показники ефективності і толерантності відносно стандартної IR-форми негайного вивільнення препарату при лікуванні ГСМ у жінок.
5. Вперше визначено тривалість збереження лікувального ефекту М-холінолітику (до одного місяця після завершення лікування), обґрунтовано терміни контрольного обстеження (через три місяця) та визначено тактику подальшого лікування хворих на гіперактивний сечовий міхур, яка полягає у інтермітуючих курсах прийому препарату впродовж життя.

 **Практичне значення одержаних результатів.**

1. Запропоновано використовувати дизкоординовану урофлоуметричну криву як скринінг діагностику гіперактивного сечового міхура у жінок із симптомами нижніх сечовивідних шляхів.
2. Доведено переваги ER-форми сповільненого вивільнення М-холінолітику відносно стандартної IR-форми негайного вивільнення при лікуванні гіперактивного сечового міхура із нетриманням сечі у жінок.
3. Запропоновано алгоритм для жінок із гіперактивним сечовим міхуром і нетриманням сечі, який об’єднує симптоматичний та уродинамічний підходи діагностики, вибору методу лікування та оцінки його ефективності.

 **Особистий внесок здобувача.** Автором розроблена ідея роботи, здійснено розробку основних теоретичних і практичних положень роботи, проведено аналіз літературних джерел, сумісно із науковим керівником сформульовано мету і задачі дослідження. Здобувач проводив набір та уродинамічне обстеження пацієнтів, самостійно провів обробку та представлення результатів дослідження, написав всі розділи дисертаційної роботи. Основні положення дослідження та висновки були сформульовані із науковим керівником. Автор підготував до друку статті, виступав із результатами основних положень дисертаційної роботи на національних та міжнародних наукових конференціях та симпозіумах, підготував деклараційний патент України, раціоналізаторські пропозиції, акти впровадження, оформив дисертацію і автореферат.

 **Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертаційної роботи були висвітлені та обговорені на Всеукраїнській конференції з урології „Актуальні питання урології” (Чернівці, Україна 2003), на ІІІ Українсько-польському симпозіумі з урології (Ужгород, Україна 2003), Європейській школі з урології / ІІІ Центральних Європейських зборах (Краків, Польща 2003), Всеукраїнській науково-практичній конференції з урології „Актуальні питання урології” (Чернівці, Україна 2006), V Українсько-польському симпозіумі з урології (Львів, Україна 2007).

 **Публікації.** За темою дисертації опубліковано 9 наукових праць, в тому числі 3 статті у наукових фахових виданнях рекомендованих ВАК України, 6 тез доповідей на національних та міжнародних конференціях. Отримано 1 деклараційний патент на вихід.

ВИСНОВКИ

 У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення актуальної наукової задачі аналізу клінічного перебігу, особливостей використання уродинамічних методів у діагностиці та визначенні тактики лікування хворих на гіперактивний сечовий міхур, який супроводжується нетриманням сечі. На підставі цього запропоновано діагностично-лікувальний алгоритм, який поширює можливості діагностики та лікування цих хворих, що має суттєве значення для сучасної урології.

1. У жінок з гіперактивним сечовим міхуром нетримання сечі виникає на першому році захворювання. Ургентне нетримання сечі частіше зустрічалось у пацієнток із генітальним пролапсом (6% випадків). Після перенесеної резекції додатків матки більш вираженими симптомами виступали: полакіурія (9,75 епізодів/24год у 10% випадків) та ніктурія (4,33 епізодів/24год у 4% випадків). Перенесена гістеректомія супроводжувалась більшою кількістю епізодів нетримання сечі (4,58 епізодів/24год у 5% випадків).
2. У пацієнток основної групи на фоні достовірного зростання об’єму наповнення сечового міхура (від 70,8±10,2 мл при першому поклику до 179,2±19,4 мл при максимальному поклику) спостерігалось високе значення детрузорного тиску (від 5,2±1,2 мм. вод.ст. першому поклику до 8,42±1,9 мм. вод. ст. при максимальному поклику), яке статистично не відрізнялось між окремими покликами. У пацієнток контрольної групи під час цистотонометрії достовірному зростанню об’єму наповнення сечового міхура (від 77,8±9,9 мл при першому поклику до 202,0±29,3 мл при максимальному поклику) відповідало достовірне зростання значень детрузорного тиску (від 3,5±0,7 мм. вод.ст. першому поклику до 7,2±1,4 мм. вод. ст. при максимальному поклику). На підставі графічного аналізу цистотонограм було виділено істинну (у 58% випадків) та приховану (у 42% випадків) форми гіперактивності детрузора. Прихована форма характеризується появою піків зростання детрузорного тиску лише внаслідок проведення провокаційних проб на фоні максимальної цистометричної ємності і може бути використана для ранньої діагностики гіперактивності детрузора.
3. Характерними особливостями урофлоуграми при гіперактивності детрузора є збільшення максимальної швидкості сечовипускання - Qmax на 20% (24,0±2,3 мл/с - контрольна група, проти 29,2±2,5 мл/с – дослідна група); збільшення об’єму досягнення максимальної швидкості сечовипускання - VQmax на 28% (70,5±12,0 мл; проти 90,2±13,4 мл відповідно), збільшення загального потоку сечі - Qave на 23% (13,7±1,8 мл/с; проти 16,0±2,1 мл/с) і зменшення об’єму сечовипускання - Vura на 22% (272,5±41,4 мл; проти 214,5±24,5 мл).
4. Аналіз показників урофлоуметрії дозволив виділити три типи патологічних урофлоуметричних кривих: ургентний (35% випадків), дизкоординований (53%) та обструктивний (12%). Типовим виступає дизкоординований тип урофлоуметричної кривої, який виникає внаслідок порушенням координації роботи детрузора та уретри у вигляді піків із значною амплітудою коливань, високим значеннями Qmax до досягнення максимальної швидкості сечовипускання - TQmax, низькими значеннями VQura при подовженому уретральному сегменті. Даний тип кривої може бути використаний для скринінгової діагностики дисфункцій нижніх сечовивідних шляхів внаслідок гіперактивності детрузора.
5. Удосконалена форма сповільненого вивільнення М-холінолітику пропіверину (ER-форма) довела кращу ефективність і толерантність як відносно плацебо, так і відносно стандартної форми миттєвого вивільнення (ІR-форми).
6. Клінічний ефект після місячного курсу лікування пропіверином у 64% пацієнток утримується до трьох місяців. Через шість місяців після лікування показник якості життя за Кінгом (KHQ1-5 групи А–38,6; В–33,8; та С–38,0) досягає відповідного значення, як до початку лікування (А–39,5; В– 41,6; С–39,7).
7. Клінічні та уродинамічні особливості гіперактивного сечового міхура, який супроводжується ургентним нетриманням сечі, дозволили запропонувати діагностично-лікувальний алгоритм. Він базується на використанні уродинамічних методів діагностики, контролю ефективності проведеного лікування гіперактивного сечового міхура із нетриманням сечі клінічними методами.

Практичні рекомендації

1. Діагностику гіперактивного сечового міхура слід проводити комплексно з використанням адаптованих опитувальників та уродинамічного обстеження.
2. Для виявлення прихованої гіперактивності детрузора при проведенні цистотонометрії рекомендується використовувати провокаційні проби (поштовхування черевної стінки, покашлювання, проба з водою) на фоні максимальної цистометричної ємності.
3. Лікування М-холінолітиком рекомендовано проводити не менше чотирьох тижнів з контрольним обстеженням через три місяці та подальшими інтермітуючими курсами лікування впродовж життя.
4. Для забезпечення більшої ефективності і толерантності лікування гіперактивного сечового міхура у жінок рекомендується призначати ER-форму сповільненого вивільнення М-холінолітику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамян Л.В. Функциональное состояние мочевыделительной системы у больных миомой матки до и после гистеректомии /Адамян Л.В., Ханзазян М.Л., Гречихина Н.Ф., Аскольская С.И., Стрижакова М.А. // Эндоскопия и альтернативные подходы в хирургическом лечении женских болезней. – М.: ПАНТОРИ, 2001. – С.77- 80.
2. Аль-Шукри С.Х. Комплексное лечение больных с нестабильностью детрузора /Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В., Амдий Р.Э. // Урология. – 1999.- № 2. – С. 44-47.
3. Аль-Шукри С.Х. Метод биологичекой обратной связи в лечении больных с недержанием мочи /Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В. // Урология. – 2001.- № 5. – С. 26-29.
4. Аль-Шукри С.Х. Гиперактивность детрузора и ургентное недержание мочи: Пособие для врачей / Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В. – СПб.: ПИТЕР, 1999. – 48с.
5. Аполлихина И.А. Современные принципы консервативного лечения недержания мочи у женщин / Аполлихина И.А., Ромих В.В., Андикян В.М. // Урология. – 2005. - №. 5. – С. 72-75.
6. Возианов А.Ф. Болезни мочевого пузыря нейрогенного генеза / В кн. «Болезни мочевого пузыря у детей». / Возианов А.Ф., Сеймивский Д.А., Бекмуратов У.– К.: Здоровье. 1992. – С.96-145.
7. Данилов В.В. Корнам (теразозин) в лечении императивного недержания мочи у женщин / Данилов В.В., Вольных Н.Ю., Данилова Т.И., Абдуллаева С.К. // Урология. – 2005. №.3. – С. 26-28.
8. Данилов В.В. Роль α1-адреноблокатора альфузозина в лечебно-диагностическом алгоритме ведения женщин с гиперактивным мочевым пузырем и отборе больных для лечения М-холинолитиками / Данилов В.В., Вольных Н.Ю., Данилова Т.И., Абдуллаева С.К. // Урология. – 2005. №.1. – С. 44-47.
9. Джавад-Заде М. Д. Нейрогенные дис­функции мочевого пузыря. / Джавад-Заде М. Д., Державина В.М., Вишневский В.Л. — М.: Медицина, 1989. – 383.c.
10. Зайцев В.І. Використання дриптану при нейрогенних розладах функції сечового міхура / Зайцев В.І. // Урологія. – 1998. - № 6. – С. 29-32.
11. Зайцев В.И. Современные представления об этиологии и клинических проявлениях функциональных нарушений уродинамики / Зайцев В.И. // Межд. мед. журн. – 1998.- № 2. –С.90-93.
12. Зайцев В.И. Экспресс-диагностика функциональных нарушений уродинамики нижних мочевых путей / Зайцев В.И. // Урология. – 1998. - № 6. – С. 29-32.
13. Зайцев В.І. Місце урофлоуметрії в діагностиці ургентного нетримання сечі. / Зайцев В.І., Пірожок І.О., Цвітбаум Н.М. // Бук. мед. вісн. – 2003.- Т. 8., № 1. - С. 52-58.
14. Зайцев В.І. Порівняння ефективності і толерантності пропіверину гідрохлориду у формах миттєвого (IR) та сповільненого (ER) вивільнення з плацебо у жінок з гіперактивним сечовим міхуром / Зайцев В.І., Пірожок І.О., Екль К.М., Донат Ф. // Урологія. – 2006 – № 2. – С. 32-39.
15. Зайцев В.І., Пірожок І.О., Цвітбаум Н.М. // Зміни урофлоуметричних кривих у жінок з гіперактивним сечовим міхурем: Всеукраїнської конф. уролог. „Актуальні питання урології”. – 16-17 жовтня 2003 р. – Чернівці, 2003. – С.12-13.
16. Зайцев В.І., Пірожок І.О. // Уродинамічні особливості гіперактивного сечового міхура з ургентним нетриманням сечі у жінок: V Українсько-польський симпозіум урологів. – 5 травня 2007 р. – Львів, 2007. – С.117-119.
17. Кулаков В.И. Сравнительная оценка урологических, неврологических и акушерско-гинекологических факторов риска недержания мочи у женщин / Кулаков В.И., Аполихина И.А., Божедомов В.А., Константинов В.В. // Урология. – 2005.- №.2. – С. 3-7.
18. Кривобородов Г.Г. Афферентная стимуляция тибиального нерва у больных с гиперактивным мочевым пузырем / Кривобородов Г.Г., Мазо Е.Б., Шварц П.Г. // Урология. – 2002. - № 5. – С. 36-39.
19. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. / Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. – К. Морион, 2001. - С. 25-56.
20. Лоран О.Б. Применение Дриптана (оксибутинина) у больных с императивными формами расстройств мочеиспускания / Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю, Тевлин К.П. // Уролог. нефрол. – 1998. - № 6. – С. 24-26.
21. Лоран О.Б. Амбулаторный мониторинг уродинамики в диагностике нарушений мочеиспускания у женщин / Лоран О.Б., Берников А.Н., Годунов Б.Н., Пушкарь Д.Ю. // Уролог. нефрол. – 1998.- № 3. – С. 51-56.
22. Лоран О.Б. Применение дриптана у больных с императивными формами расстройств мочеиспускания / Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Тевлин К.П. // Уролог. нефрол. – 1998.- № 3. – С. 24-26.
23. Мазо Е.Б. Сакральная нервная стимуляция в лечении некоторых нарушений мочеиспускания и “тазовой боли” / Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г., Тарасова Е.В., Киров А.А. // Урология. – 1998.- №. 5. – С. 45-48.
24. Мазо Е.Б. Результаты электромиографических исследований при консервативном лечении стресорного недержания мочи у женщин / Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г., Касаткина Л.Ф., Школьников М.Е.// Урология. – 2001.- №. 5. – С. 29-33.
25. Мазо Е.Б.Троспиум хлорид в лечении идиопатической и нейрогенной детрузорной гиперактивности / Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г., Школьников М.Е., Бабанина Г.А., Козырев С.// Урология. – 2005.- №. 3. – С. 56-59.
26. Мазо Е.Б. Временные уретральные стенты у больных с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря / Мазо Е.Б., Чепуров А.К., Кривобородов Г.Г., Зайцев Н.В. // Урология. – 2002.- №. 1. – С. 42-45.
27. Осипов И.Б. Нейрогенный мочевой пузырь у детей. / Осипов И.Б, Смирнова Л.П. – СПб.: ПИТЕР, 2001. – С. 11-20.
28. Пирогов В.О. Вплив гістеректомії на функціональний стан сечового міхура та нижніх сечовивідних шляхів у жінок з фіброміомою матки / Пирогов В.О.,Венцківський Б.М., Яроцький М.Є. // Урологія. – 2003. - №.1. – С. 94-99.
29. Пушкарь Д.Ю. Гиперактивный мочевой пузырь. / Пушкарь Д.Ю. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С.10-155.
30. Пушкарь Д.Ю. Диагностика и результаты лечения смешанных форм недержания мочи у женщин. / Пушкарь Д.Ю., Щавелева О.Б. // Урология. – 2005.-№.3. – С. 22-25.
31. Пушкарь Д.Ю. Спазмекс в лечении больных с гиперактивным мочевым пузырем. / Пушкарь Д.Ю., Щавелева О.Б. // Урология. – 2003.- №.3. – С.46-49.
32. Пытель Ю.А. Физиология человека. Мочевые пути. / Пытель Ю.А., Борисов В.В., Симонов В.А. – М.: Медицина, 1992. – С.25-110.
33. Руководство по урологии / под ред. Л. Липшульца, И.Кляйнмана.– СПб.: Медицинская литература, 2000. – 78. c.
34. Руководство по урологии / под ред. Н.А.Лопаткина., том 2., – М..: Медицина, 1998. - 763.c.
35. Сеймивский Д.А. Функциональные нарушения опорожнения мочевого пузыря / Сеймивский Д.А., Люлько А.В., Колесников Г.Ф. // В кн. «Нарушения уродинамики мочевыводящих путей у детей» / под ред. А.В. Люлько, А.В. Терещенко. – Днепр., 1995. – С.222-258.
36. Тевлин В.М. Гиперактивность мочевого пузыря / Тевлин В.М., Пушкарь Д.Ю., Щавелева О.Б. // РМЖ. – 2000. –Т.8, №3. – С. 144-145.
37. Шварц Г.Я. Фармакотерапия урологических нарушений при рассеяном склерозе / Шварц Г.Я., Кривобородов Г.Г., Шварц П.Г., Мазо Е.Б. // РМЖ. – 2000. – Т.8, №5. – С. 231-233.
38. Щавелева О.Б. Императивные расстройства мочеиспускания у женщин. / Щавелева О.Б., Дьяков В.В., Пушкарь Д.Ю. // Урология. – 2002.- № 3. – С.51-55.
39. Abrams P. The standartisation of terminology ol lower urinary tract function: report from the Standartisation subcommittee of the International Continence Society / Abrams P., Cardozo L., Fall ., Griffiths M., Rosier P., Ulmsten U. // Neurourol. Urodynam. – 2002.- Vol. 21, – P.167-178.
40. Abrams P. Incontinence. / Abrams P., Khoury S., Wein A.J. – Plymouth, 2001. – 753.p.
41. Abrams P. Understanding stress urinary incontinence. / Abrams P., Artibani W. – Elli Lilly and Company, 2003. – 42.p.
42. Abrams P. The role of neurоmodulation in the management of urinary urge incontinence / Abrams P., Blaivas J.G., Fowler C.J., Fourcroy J.L., Macdiarmid S.A., Siegel S.W., Kerrebroeck van P. // Brit. J. Urol., International – 2003. – Vol.91, – P.355-359.
43. Abrams P. Die Instabile Blasé. Eine verbreitete und behandelbare Erkrankung. / Abrams P., Wein A.J. – Stockholm, 1998.- 58. р.
44. Addla S. Assessment of reliability of 1-day, 3-day and 7-day frequency volume charts curves / Addla S., Adeyoju A., Neilson D. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.130.
45. Arsdalen van K. Physiology of micturition and continence / Arsdalen van K, Wein A.J. // Clinical Neuro-Urology. – Boston, 1991. - P. 25–82.
46. Artibani W. Overactive bladder-new perspectives / Artibani W. // Eur. Urol. Suppl. – 2002. – Vol.1, № 4. – P.1-2.
47. Andersson K.E. The pharmacological treatment of urinary incontinence / Andersson K.E., Appell R., Cardozo L., Chapple C.// Brit. J. Urol., International – 1999. – Vol.84, - P. 923-947.
48. Andersson K.E. Potential benefits of muscarinic M3-receptor selectivity / Andersson K.E.// Eur. Urol. Suppl. – 2002. – Vol.1, № 4. – P.23-28.
49. Andersson K.E. New roles for muscarinic receptors in the pathophysiology of lower urinary tract symptoms. / Andersson K.E. // Brit. J. Urol., International. – 2000. - Vol.86, Suppl.2. - P. 36-43.
50. Andersson K.E. Pharmacological treatment of urinary incontinence. / Andersson K.E., Apell R., Cardozo L., Chapple C., Drutz H., Finkbeiner A., Haab F., Vela Bavarette R. // in Incontinence. Health Publishing Plymouth / 1st International Consultation on Incontinence., June 28- July 1, 1998., Monaco. – P. 447-487.
51. Amundsen C. Do urinary symptoms correlate with urodynamics findings / Amundsen C., Lau M., English S. F., McGuire E.J. // J. Urol. – 1999.- Vol.161, – P.1871-1873.
52. Badawi J.K. Effects of the selective and non-selective beta-agonists CL 316 243, procaterol and isoprenaline on potassium-induced contraction of porcine detrusor muscle / Badawi J.K., Uecelehan H., Michel M., Alken P., Bross S. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003. - Vol. 3. № 2. – P.108.
53. Ballaro A. Bladder electrical activity: the elusive electromyogram / Ballaro A., Mundy A.R., Fry C.H., Grass M.D. // Brit. J. Urol., International. – 2003. - Vol.92, – P.78-83.
54. Berghmans L.C.M. Conservative treatment of urge urinary incontinence in women: a systematic review of randomised clinical trials / Berghmans L.C.M., Hendriks H.J.M., De Bie R.A. // Brit. J. Urol., International. – 2000. – Vol.85,- P. 254- 263.
55. Blaivas J.G. Overactive bladder: symptom or syndrome? / Blaivas J.G. // Brit. J. Urol., International. – 2003. – Vol. 92.– P. 521-526.
56. Bosch J.L.H. The evolving role of the specialist in the diagnosis and management of the patient with overactive bladder / Bosch J.L.H. // Eur. Urol. Suppl. – 2002. – Vol.1, № 4. – P.17-22.
57. Bosch J.L.H.Treatment of refractory urge urinary incontinence by a novel minimally invasive implantable pudendal nerve mini-stimulator / Bosch R., Buller J., Groen J. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003. - Vol. 3, № 2. – P.49.
58. Boselli C. Bladder instability: a re-appraisal of classical experimental approaches and development of new therapeutic strategies / Boselli C., Govani S., Condino A.M., D’Agostino. // J. Autonom. Pharm. – 2001. – Vol. 21, – P.219-229.
59. Boone T.B. Urodynamics II / Boone T.B. // Urol. Clin. Nort. Am. – 1996. – Vol.23, № 3. – P. 512.
60. Brummen van H.J. The association between overactive bladder symptoms and objective parameters from bladder diary and filling cystometry / Brummen van H.J, Heintz A.P.M.,.van der Vaart C.H. // Neurourol. Urodynam. – 2003.-Vol.23, – P.38 - 42.
61. Carlson K.V. Dysfunctional voiding in women / Carlson K.V., Rome S., Nitti V.W. // J.Urol.- 2001. – Vol. 165, – P.142-148.
62. Caulfield M.P. Muscarinic receptor-characterization, coupling and function. / Caulfield M.P. // Pharmacol. Ther.- 1993. – Vol.58, – P.319–379.
63. Chancellor M. Intravesical capsaicin and resiniferatoxin therapy: spicing up the ways to treat the overactive bladder / Chancellor M., Groat de W.C. // J. Urol. – 1999. – Vol. 162,– P.3-11.
64. Chapple C. Darifenacin is effective in improving the major symptoms of overactive bladder: a pooled analysis of phase III studies / Chapple C. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.130.
65. Chapple C. The effects of antimuscarinic treatments in overactive bladder: a systemic review and meta-analysis / Chapple C., Khullar V., Gabriel Z., Dooley J.A. // Eur. Urol. – 2005.- Vol.48, № 1. - P.5-26.
66. Chapple C. A comparison of the efficacy and tolerability of Solifenacine succinate and extended release Tolterodine at treating overactive bladder syndrome: results of the STAR trial / Chapple C., Martinez-Garcia R., Selvaggi L., Toozs-Hobson P., Warnack W., Drogendijk T., Wright D.M., Bolodeoku J. // Eur. Urol. – 2005.- Vol.48, № 3. - P.464-470.
67. Chess-Williams R. The minor population of M3-receptos mediate contraction of human detrusor muscle / Chess-Williams R., Chapple C.R., Yamanishi T., Yasuda K., Sellers D.J. // J. Autonom. Pharm. – 2001. – Vol. 21, – P.243-248.
68. Chess-Williams R. Muscarinic receptors of the urinary bladder: detrusor, urothelial and prejunctional / Chess-Williams R. // J. Autonom. Pharm. – 2002. – Vol. 22, – P.133-145.
69. Chiaffarino F. Impact of urinary incontinence abd overactive bladder on quality of life / Chiaffarino F., Parazzini F., Lavezzari M., Giambanco V.// Eur. Urol. – 2003. – Vol.43, № 5. – P.535-538.
70. Chinn C. Medication use of European women seeking treatment for UI: finding form the PURE observational study / Chinn C., Espuna Pons M., Chartier-Kastler E., Wagg A., Samsioe G., Hunskaar S., Quail D., Monz B., Hampel C.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.229.
71. Choo M-S. Changes in overactive bladder symptoms after discontinuation of successful 3-month treatment wuth an antimuscarinic agent: a prospective trial / Choo M-S, Song C., Kim J.H., Choi J-B., Lee L.Y., Chung B.S., Lee K.S. // J. Urol.- 2005. – Vol. 174, – P. 201-203.
72. Costantini E. Uroflowmetry in female voiding disturbances / Costantini E., Mearini E., Pajoncini C., Biscotto S., Bini V., Porena M. // Neurourol. Urodynam. – 2003.– Vol. 22, – P.569 - 573.
73. Colli E. Are urodynamic tests useful tools for the initial conservative management of non-neurogenic urinary incontinence? A review of the literature / Colli E., Artibani W., Goka J., Parazzini F, Wein A. // Eur. Urol. – 2003 - Vol.43, – P. 63-71.
74. Coyne K.S. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence / Coyne K.S, Zhou Z., Thompson C., Versi E. // Brit. J. Urol., International. – 2003. – Vol. 92, - P. 731-735.
75. Coyne K.S. The validation of the patient perception of bladder condition (PPBC): a single-item global measure for patients with overactive bladder / Coyne K.S., Matza L., Kopp Z., Abrams P.// Eur. Urol. – 2006. – Vol.49, № 6. – P.1079-1086.
76. Corcos J. Quality of life assessment in men and women with urinary incontinence / Corcos J., Beaulieu S., Dononan J., Naughton M., Gotoh M. // J. Urol. – 2002. - Vol. 168, – P.896-905.
77. Dallosso H.M. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress urinary incontinence: a longitudinal study in women / Dallosso H.M., McGrother C.W., Donaldson M.M.K. // Brit. J. Urol., International. – 2003. – Vol. 92, – P. 69-77.
78. Davila G.W. The overactive bladder: Prevalence and effects on quality of life / Davila G.W., Neimark M. // Clin. Obstetr. Gynec. – 2002. – Vol. 45, № 1. – P. 173-181.
79. Defreitas G. The role of urodynamics in women with stress urinary incontinence / Defreitas G., Zimmern P. // Eur. Urol. Update Ser. – 2002. –Vol.3, № 1. – P.135-143.
80. De Wachter S. Clinical value of perception of involuntary detrusor contraction curves / De Wachter S., Van Meel D., Wyndaele J.J.// Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003. - Vol. 3, № 2. – P.130.
81. Digesu A. Overactive bladder symptoms: Do we need urodynamics / Digesu A., Khullar V., Cardozo L., Salvatore S. // Neurourol. Urodynam. - 2003 – Vol. 22, – P.105-208.
82. Diendl F.M. Dysfunctional voiding in women: which muscles are responsible? / Diendl F.M., Vodusek D.B., Bischoff C.H., Hofmann R., Hartung R. // Brit. J. Urol. – 1998. –Vol. 82, – P.814 – 819.
83. O’Donnell M. Help-seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and the United Kingdom / O’Donnell M., Lose G., Sykes D., Voss S., Hunskaar S.// Eur. Urol. – 2005.-Vol.49, № 3.- P.385-392.
84. Dorschner W. Efficacy and cardiac safety of propiverine in elderly patients – A double-blind, placebo-controlled clinical study / Dorschner W., Stolzenburg J.U., Griebenow R., Halaska M., Schubert G., Mürtz G., Frank M., Wieners F.// Eur. Urol. - 2000.- Vol.37, – P. 702-708.
85. Dorschner W. Der Altere Patient mit Drang-Symptomatik bzw. kombinierter Drang/Stress-Inkontinenz-Wirksamkeit und kardiale Sicherheit von Propeiverin / Dorschner W., Stolzenburg J.U., Griebenow R., Halaska M., Schubert G., Mürtz G., Frank M., Wieners F. // Aktuel Urol. – 2003. – Vol.34, – P. 102-108.
86. Dwyer P.L. Evaluation and diagnosis of the overactive bladder / Dwyer P.L., Rosamilia A. // Clin. Obstet. Gynec. – 2002. – Vol.45, № 1. – P. 193-203.
87. FitzGerald M.P. Urinary incontinence symptom scores and urodynamic diagnoses / FitzGerald M.P., Brubaker L.// Neurourol. Urodynam.- 2002 – Vol.21, – P.30 - 35.
88. Flisser A.J. Urodynamic classification of patients with symptoms of overactive bladder / Flisser A.J., Walmsley K., Blaivas J.G.// J. Urol. – 2003. - Vol.169, – P. 529-533.
89. Flisser A.J. Pad test by mail for home evaluation of urinary incontinence / Flisser A.J, Figueroa J., Bleustein C.B., Panagopoulos G., Blaivas J.G.// Neurourol. Urodynam.- 2004 –Vol. 23, – P.127 – 129.
90. Garnett S. The natural history of the overactive bladder and detrusor overactivity. A review of the evidence regarding the long-term outcome of the overactive bladder / Garnett S., Abrams P. // J. Urol. – 2003.- Vol.169, – P. 843-848.
91. Groat de W.C. Anatomy and physiology of the lower urinary tract / Groat de W.C. // Urol. Clin. North. Am. – 1993. – Vol.20, – P. 383–401.
92. Griffiths D. Urge incontinence and impaired detrusor contractility in the elderly / Griffiths D., McCracken P.N., Harrison G., Cormley A.E., Moore K.M.// Neurourol. Urodynam. - 2002 – Vol.1. - P.126 - 131.
93. Grigoleit U. Efficacy, tolerability and safety of propiverine hydrochloride in children and adolescents with congenital or traumatic neurogenic detrusor overactivity – a retrospective study / Grigoleit U., Muertz G., Laschke S., Schuldt M., Goepel M., Kramer K., Stoehrer M. // Eur. Urol. – 2006. – Vol.49, № 6. – P.1114-1121.
94. Goldberg R.P. Pathophysiology of the overactive bladder / Goldberg R.P., Sand P.K. // Clin. Obstet. Gynec. – 2002. – Vol.45, № 1. – P. 182-192.
95. Janssen C.C.M. The effects of physiotherapy for female urinary incontinence: individual compared with group treatment / Janssen C.C.M., Largo-Janssen A.L.M., Felling A.J.A. // Brit. J. Urol., International.- 2001.- Vol.87, - P.201-206.
96. Juenemann K.P. Propiverine versus Tolterodine: efficacy and tolerability in patients with overactive bladder / Juenemann K.P., Halaska M., Rittstein T., Muertz G., Schnabel F., Bruenjes R., Nurkiewicz W.// Eur. Urol. – 2005.-Vol.48, № 3. - P.478-482.
97. Juenemann K.P. Propiverine hydrochloride immediate and extended release: comparison of efficacy and tolerability in patients with overactive bladder / Juenemann K.P., Hessdoerfer E., Unamba-Oparah I., Berse M., Bruenjes R., Madersbacher H., Gramatte T. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3. – P.59.
98. Jost W. Neurologie des Beckensbodens-Neurourologie. / Jost W.– Bremen, 2003. - P.18–153.
99. Gacci M. Leading factors for the interpretation of the uroflowmetry curves / Gacci M., Bartoletti R., Del Popolo G., Travagli F., Cai T., Guiblei G., Baldazzi V., Di Benedetto P., Russo N., Rizzo M.// Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.78.
100. Goode P.S. Urodynamic changes associated with behavioral and drug treatment of urge incontinence in older women / Goode P.S., Burgio K.L., Locher J.L., Umlauf M.G., Lloyd L.K., Roth D.L. // JAGS – 2002.­­ - Vol.50, – P. 808-816.
101. Hakenberg O. Systemic evaluation of antimuscarinic drug effects in human, porcine and mouse detrusor smooth muscle / Hakenberg O., Morgenstern K., Wuest M., Wirth M., Ravens U. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.107 .
102. Hampel Ch. Guidelines on Incontinence / Hampel Ch., Hohenfellner M., Abrams P., Andersen J.T., Chartier-Kastler E.J., Tammela T.L.J., van Kerrebroeck Ph., Vignoli G., Thüroff J.W. // adapted by EAU working group “Incontinence”. – 2003. – P.1-13.
103. Harrison S.C.W. Bladder function. / Harrison S.C.W., Abrams P. // Sant GR (Ed.) Pathophysiologic principles of urology. – Oxford. - 1993. – P. 93–121.
104. Homma Y. The clinical significance of the urodynamic investigation in incontinence. / Homma Y.// Brit. J. Urol., International. – 2002. – Vol. 90, - P. 489-497.
105. Huggins M. Urinary incontinence: newer pharmacotherapeutic trends / Huggins M., Bhatia N.N., Ostergard D.R. // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2003 – Vol.15, – P. 419-427.
106. Erdem E. How reliable are bladder perceptions during cystometry? / Erdem E., Akbay E., Doruk E., Acar D. // Neurourol. Urodynam.- 2003. – Vol. 23, – P.306 -309.
107. Irwin D. Prevalence of overactive bladder syndrome: European results from the EPIC Study / Irwin D., Milsom I., Reilly K., Hunskaar S., Kopp Z., Herschorrn S., Kelleher C., Hampel C., Artibani W., Abrams P. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.115.
108. Kalsi V. Quality of life in patients with neurogenic versus idiopathic detrusor overactivity after intradetrusor injections of Botulinum neurotoxin type A and correlations with lower urinary tract symptoms and urodynamic changes / Kalsi V., Apostolidis A., Popat R., Gonzales G., Fowler C.J., Dasgupta P. // Eur. Urol. – 2006. – Vol.49, – P.528-535.
109. Kaufman L. Do physicians and patients with OAB have the same perception of treatment benefit from solifenacin? Results of the Belgian evaluation of solifenacin (EOS) trial / Kaufman L., De Groote P., Merck L., Decoster M., Dolhain J., Smets J.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIInd EAU Congress, Berlin 2007). – 2007.- Vol. 6, № 2. – P.203.
110. Kelleher C.J. Economic and social impact of OAB / Kelleher C.J. // Eur. Urol. Suppl. – 2002. – Vol.1, № 4. – P.11-16.
111. Kelleher C. The emotional burden of overactive bladder (OAB) symptoms on sufferers / Kelleher C., Westphalen T., Ellsworth P. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005. - Vol. 4, № 3. – P.59.
112. Kobelt G. Quality-of –life of the overactive bladder and the effect of treatment with tolterodine / Kobelt G., Kirchberger I., Malone-Lee J.// Brit. J. Urol., International. – 1999. – Vol. 83, – P. 583-590.
113. Kerrebroeck van P. Effects of Tolterodine extended release in patients with overactive bladder: perceived treatment benefits improve with efficacy / Kerrebroeck van P., Wang J., Guan Z. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.130.
114. Koonings P.P Urethral pressure changes in women with detrusor instability. Bladder or urethral pathologic process? / Koonings P.P // Urology. - 1991. – Vol. 37, – P. 540–542.
115. Kumar V. Recent advances in basic science for overactive bladder / Kumar V., Cross R.L., Chess-Williams R., Chapple C.R.// Curr. Opin. Urol. – 2005. – Vol.15, – P. 222. - 226.
116. Kumar V. Purinergic activity in sensory disorders of the bladder / Kumar V., Chapple C., Rosario D.J., Chess-Williams R. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003. - Vol. 3, № 2. – P.76.
117. Kumar V. ATP release from normal human urinary bladder and porcine bladder / Kumar V., Chapple C., Chess-Williams R. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.76.
118. Ku J., Hong S. Significance of the patient’s perspective of disease severity on incontinence-related quality of life in Korean women with urinary incontinence / Ku J., Hong S., Son H., Oh S.J., Kim S., Paick J.S.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3. – P.92.
119. Madersbacher H., Halaska M., Voigt R. A placebo-controlled, multicentre study comparing the tolerability and efficacy of propiverine and oxybutynin in patients with urgency and urge incontinence. // Brit. J. Urol., International. – 1999. – Vol. 84, - P. 646-651.
120. Madersbacher H., Muertz G. Efficacy, tolerability and safety profile of propiverine in the treartment of the overactive bladder (non-neurigenic and neurogenic) // World J. Urol. – 2001. – Vol.19, – P. 324-335.
121. Madersbacher H. Overactive bladder: a clinical entity or a marketing hype? / Madersbacher H. // Eur. Urol. – 2005.- Vol.47, № 3. - P.273-276.
122. Madersbacher S. The natural history of female urinary incontinence over 5 years / Madersbacher S., Wehrberger C., Temml C., Ponholzer A. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.230.
123. Malone-Lee J. Urodynamic verification of an overactive bladder is not a prerequisite for antimuscarinic treatment. /Malone-Lee J., Henshaw D.J., Cummnings K.// Brit. J. Urol., International. – 2003. – Vol. 92, - P. 415-417.
124. Matsushima S. Propiverine hydrochloride, an anti-pollakiuric agent, inhibits the activity of actomyosin ATPase from the urinary bladder / Matsushima S., Inada H., Asai T., Naka M., Tanaka T.// Eur. J. Pharmacol. – 1997. – Vol. 333, № 1. – P. 93-97.
125. Mazur D. Clinical and urodynamic effects of propiverine in patiens suffering from ugency an urge incontinence. A multicentre dose-optimizing study / Mazur D., Wehnert J., Dorschner W., Schubert. // Scand. J. Urol. Nephrol. – 1995. – Vol.29, – P. 289-293.
126. Matharu G. Relationship between urinary symptoms reported in a postal questionnaire and urodynamic diagnosis / Matharu G., Donaldson M.M.K., McGrother C.W, Matthews R.J. // Neurourol. Urodynam. – 2005. – Vol.24, – P.100-105.
127. McKillop C. Overactive bladder: tackling the problem / McKillop C. // Eur. Urol. – 2006.-Vol.49,- P. 921-923.
128. McEleny K. Repeat use of a filling /voiding cystometrogram (CMG) does not alter the urodynamic diagnosis in adults with idiopathic detrusor overactivity (DO) – A long term retrospective study / McEleny K., Leonard A., Hasan T. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3.– P.141.
129. Miller Y.D. Urinary incontinence across the lifespan / Miller Y.D., Brown W.J., Russell A., Chiarelli P.// Neurourol. Urodynam.– 2003. – Vol. 22,– P. 550-557.
130. Miller K.L. Quest for a detrusor overactivity index / Miller K.L., DuBeau C.E., Bergmann M., Griffiths D.J. // J. Urol. – 2002. – Vol. 167, – P.578-585.
131. Milsom I. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study / Milsom I., Abrams P., Cardozo L., Roberts R.G., Thueroff J., Wein A.J. // Brit. J. Urol., International. – 2001. – Vol.87, - P. 760-766.
132. Milsom I. Impact of overactive bladder symptoms on employment, daily life and emotional well-being among European men and women / Milsom I., Irwin D., Kopp Z., Abrams P., Cardozo L, Thuroff J., Roberts R., Wein A.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005. - Vol. 4, № 3. – P.141.
133. Monz B. A call for a severity classification in urinary incontinence – insights from the PURE study / Monz B., Chartier-Kastler E., Wagg A., Samsioe G., Espuna Pons M., Hampel C., Quial D., Chinn C., Hunskaar S.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.43.
134. Monga A. How well do urodynamic observations and incontinence conditions correlate with incontinence symptoms? / Monga A., Gousse A., Klutke C., Bent A., Hendrix S., Yuen C., Yalcin I., Bump R. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3. – P.90.
135. Mundy A.R. Urodynamics – principles, practice and application. / Mundy A.R., Stephenson T.P., Wein A.J.- London, 1998. – 535.P.
136. Nabi G. Anticholinergic drugs versus placebo for overactive bladder syndrome in adults. / Nabi G, Cody JD, Ellis G, Herbison P, Hay-Smith J. // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2006. - Issue 3. Art. No.: CD003781. DOI: 10.1002/14651858.CD003781. pub 2.
137. Nuotio M. Urgency, urge incontinence and voiding symptoms in men and women aged 70 years and over / Nuotio M., Jylha M., Luukkaala T., Tammela T.L.J. // Brit. J. Urol., International. – 2002. – Vol. 89, - P. 350-355.
138. Quinn P. Assesment of an electronic diary in patients with overactive bladder / Quinn P., Goka J., Richardson H.// Brit. J. Urol., International.– 2003. – Vol. 91, - P. 647-652.
139. Okorocha I. Female urodynamics and lower urinary tract infection / Okorocha I., Cumming G., Could I. // Brit. J. Urol., International. – 2002. – Vol. 89, – P. 863-867.
140. Radley S.C. Conventional and ambulatory urodynamic findings in women with symptoms suggestive of bladder overactivity / Radley S.C., Rosario D.J., Chapple C.R., Farkas A.G. // J. Urol. – 2001.- Vol.166, – P. 2253-2258.
141. Rahman N. The physiological basis of bladder sensation / Rahman N., Fry C. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2.– P.78.
142. Richter R. Double-blind placebo controlled clinical study of propiverine in pateints suffering from detrusor hyperreflexia / Richter R, Madersbacher H., Stohrer M., Wehnert J., Dreikorn K. // International Medical Society of Paraplegia, 36th Annual Scientific Meeting Proceedings, May 14-16, 1997., Innsbruck – P. 10-25.
143. Ridder de R. Vanilloids and the overactive bladder / Ridder de R., Baert L.// Brit. J. Urol., International.– 2000. – Vol. 86. - P. 172-180.
144. Reilly K. Prevalence of incontinence and overactive bladder: European results from the EPIC Study / Reilly K., Milsom I., Irwin D., Hunskaar S., Kopp Z., Herschorrn S., Kelleher C., Hampel C., Artibani W., Abrams P.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.116.
145. Realfonso T. Relationship between the speed of bladder filling and parameters UFM in the study of pressure/flow in the woman / Realfonso T., Di Mauro U., Pica M., Campitelli A., Angrisani R., Sanseverino R. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3.– P.93.
146. Reeves P. The cost and burden of illness caused by overactive bladder symptoms in the elderly in 5 European countries / Reeves P., Lloyd A., Kelleher C., Milsom I., Kopp Z., Bridge S., Resch A. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3. – P.207.
147. Rosier P. Predictive value of female voiding (outflow obstruction and detrusor contraction-) nomograms is insufficient / Rosier P., De Kort L., Bosch R.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.193.
148. Roovers J-P. W.R. Does mode of hysterectomy influence micturition and defecation? / Roovers J-P. W.R., Bom van der J.G., Vaart van der H., Fousert D. M.M., Heintz A.P. // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2001.- Vol.80. – P.945-951.
149. Sand P.K. Urodynamics and the evaluation of female incontinence. A practical guide. / Sand P.K., Ostergard D.R. – London., 1998. – 245.P.
150. Salvatore S. Reducing artefacts in ambulatory urodynamics. / Salvatore S., Khullar V., Anders K., Cardozo L.D.// Brit. J. Urol. – 1998. – Vol. 81,- P. 211-213.
151. Sarkar P.K. Management of urinary incontinence / Sarkar P.K., Ritch A.E.S. // J. Clin. Pharm. Therap. – 2000. – Vol. 25, – P. 251-263.
152. Schmid D.M. Botulinum toxin injections to treat overactive bladder /Schmid D.M., Shurch B., John H., Hauri D. // Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.131.
153. Scremin E. Utility and limits of the evaluation strategy for urinary continence proposed by the 2nd International consultation on incontinence in the institutionalised elderly / Scremin E., Benvenuti F., Ferrarese P., Cavaretta L., Nigro F., Tambone C., Tasca A.// Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003.- Vol. 3, № 2. – P.132.
154. Schumacher S. Wann ist eine urodynamische Abklärung beim Syndrom der überaktiven Blase (OAB) indiziert? / Schumacher S. // Urologie. (A). – 2003. – Vol.42, – P. 801- 806.
155. Schönberger B. Die überaktive Blase („Overactive Bladder Syndrome “) Welche Diagnostik ist vor Beginn der Primärtherapie notwendig? / Schönberger B. // Urologie. (A). – 2003. – Vol.42, – P. 787- 792.
156. Sullivan J. Quality control in urodynamics: a reivew of urodynamic traces from one centre / Sullivan J., Lewis P., Howell S., Williams T.// Brit. J. Urol., International. – 2003. – Vol. 91, - P. 201-207.
157. Schaefer W. Good uurodynamic practice: uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies / Schaefer W., Abrams P., Liao L., Mattiasson A., Pesce F., Spangberg A., Sterling A.M., Zinner R.N., van Kerrebroeck P. // Neurourol. Urodyn.- 2002. – Vol.21, – P.261-273.
158. Steers W.D. Overactive bladder: What we thought we knew and what we know today / Steers W.D. // Eur. Urol. Suppl. – 2002. – Vol.1, – P.3-11.
159. Stöhrer M. Efficacy and safety of propiverine in SCI-patients suffering from detrusor hyperreflexia – a double-blind, placebo-controlled clinical trial /Stöhrer M., Madersbacher H., Richter R., Wehnert J., Dreikorn K. // Spin. Cord. – 1999.- Vol. 37, – P. 196.- 200.
160. Svihra J. The meta-analysis of placebo response in randomised placebo-controlled clinical trials in treatment of overactive bladder / Svihra J., Stehik M., Luptak J., Kliment J. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIInd EAU Congress, Berlin 2007). – 2007.- Vol. 6, № 2. – P.203.
161. Tarcan T. Does the presence of detrusor overactivity in urodynamic studies affect the quality of life in women with mixed urinary incontinence /Tarcan T., Özgür A., Ilker Y. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005. - Vol. 4, № 3. – P.91.
162. Thuroff. J.W. Overactive bladder evidence from the urologist’s perspective / Thuroff. J.W. // Eur. Urol. Suppl. – 2003. – Vol.2, № 5. – P.10-15.
163. Teleman P. Urodynamic characterization of women with naïve urinary incontinence: a population-based study in subjectively incontinent and healthy 53-63 years old women /Teleman P., Gunnarsson M., Lidfeldt J., Nerbrand C., Samsioe G., Mattiasson A. // Eur. Urol. – 2002. – Vol.42, № 6.– P.583-589.
164. Teloken C. Overactive bladder: prevalence and implications in Brazil / Teloken C., Caraver F., Weber F.A., Teloken P.E., Moraes J.F., Sogaru P.R., Graziottin T.M. // Eur. Urol.. – 2006. – Vol.49, № 6. – P.1087-1092.
165. Tikkinen K.A.O. Overactive bladder is less common than previously reported – a population-based study / Tikkinen K.A.O.,Tammela T.I.J., Rissanen A.M., Valpas A., Huhtala H., Auvinen A. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIInd EAU Congress, Berlin 2007). – 2007. - Vol. 6, № 2. – P.272.
166. Tikkinen K. Nocturia increases more rapidly with age among men than women: a population-based study in Finland / Tikkinen K., Auvinen A., Tammela T. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005. - Vol. 4, № 3. – P.207.
167. Tubaro A. Overactive bladder: epidemiology and social impact /Tubaro A., Palleschi G.// Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol.17, – P.507- 511.
168. Vaart van der C.H. The effect of urinary incontinence and overactive bladder symptoms on quality of life in young women / Vaart van der C.H., Leeuw de J.R.J., Roovers J.P.W.R., Heintz A.P.M.// Brit. J. Urol., International. – 2002. – Vol. 90, - P. 544-549.
169. Vereecken R.L. Urethral instability as an important element of dysfunctional voiding / Vereecken R.L., Proesmans W.// J.Urol. – 2000. – Vol. 163,– P.585-588.
170. Voss S. How bothersome is urinary incontinence? Results from a study of women in four European countries / Voss S., Lose G., Papanicolaou S., Sykes D., Hunskaar S.// Europ. Urol. Suppl (Proc. XIXth EAU Congress, Vienna). – 2003. - Vol. 3, № 2. – P.201.
171. Wachter de S. Frequency-volume charts: a tool to evaluate bladder sensation / Wachter de S.,Wyndaele J.J.// Neurourol. Urodynam. – 2003.– Vol. 22,– P. 638 – 642.
172. Wachter de S. Influence of bladder filling rate on the response of primary bladder afferent / Wachter de S., De Laet K., Wyndaele J.J.// Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXth EAU Congress, Istanbul 2005). – 2005.- Vol. 4, № 3. – P.70.
173. Wagg A. The management of urinary incontinence in the elderly / Wagg A., Malone-Lee J. // Brit. J. Urol. – 1998. – Vol. 82, Suppl.1, - P. 11-17.
174. Walsh P.C Physiology and pharmacology of bladder and urethra / urinary incontinence: non-surgical treatment / Walsh P.C, Retik A.B, Vaughan E.D, Wein A.J, Kavoussi L.R, Novick A.C, Partin A.W. // in Campbell’s Urology. – Phliladelphia. - 2003. – 1350. P.
175. Wyndaele J.J. The overactive bladder /Wyndaele J.J.// Brit. J. Urol., International.– 2001. – Vol. 88, – P. 135-140.
176. Wyndaele J.J. Detrusor overactivity. Does it represent a difference if patients feel the involuntary contractions? / Wyndaele J.J., Meel van T.D., Wachter de S. // J. Urol. – 2003.- Vol.172, – P. 1915-1918.
177. Wyndaele J.J. Normality in urodynamics studied in healthy adults / Wyndaele J.J. // J. Urol. – 1999.- Vol.161, – P. 899-902.
178. Yaycioglu O. Does the urodynamic evaluation change the treatment decision for uncomplicated female urinary incontinence? / Yaycioglu O., Guvel S., Gul U., Turunc T., Ozkardes H. // Europ. Urol. Suppl. (Proc. XXIst EAU Congress, Paris 2006). – 2006.- Vol. 5, № 2. – P.232.
179. Yoshimura N. Current and future pharmacological treatment for overactive bladder / Yoshimura N., Chancellor M.B. // J. Urol. – 2002.- Vol.168, – P. 1897-1913.
180. Zaytsev V. Urodynamic Findings in Women with Urge Urinary Incontinence. / Zaytsev V., Pirozhok I. // ІІІ Україн.-польськ. симп. з уролог. – 6-7 вересня 2003 р. – Ужгород, 2003 . – С. 72-73.
181. Zaytsev V. Urodynamic Findings in Women with Urge Urinary Incontinence / Zaytsev V., Pirozhok I. // Adv. Clin. Exper. Med. - 2003. - Vol.12, № 4., Suppl. 1, - P. 72-73.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>