

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

АЛЕКСАНДРОВ В.П.,
КУРЕНКОВ А.В., ПЕЧЕРСКИЙ А.В.
Кафедра урологии и андрологии
МАПО, Санкт-Петербург

УРОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Цель: Анализ результатов цистометрии у женщин с жалобами на недержание мочи с тем, чтобы установить его причину.

Материал и методы: Цистометрия была выполнена у 130 женщин, предъявлявших жалобы на потерю мочи. Возраст больных составлял от 41 года до 76 лет (средний 58,5). Ретроградная жидкостная цистометрия дополнялась в ряде случаев фармакоцистометрией, изменением скорости инфузии жидкости.

Результаты исследований: Из 130 женщин у 76 (58,5%) в результате проведенного цистометрического исследования не было выявлено никаких нарушений накопительной функции мочевого пузыря. Незаторможные детрузорные сокращения регистрировались у 25 больных (19,2%), снижение цистометричес-

кого объема и увеличение тонуса детрузора отмечалось у 29 пациенток (22,3%). Применение фармакоцистометрии с прозерином, увеличение скорости инфузии жидкости позволило выявить у 7 пациенток (5,3%) скрытую дисфункцию мочевого пузыря.

Обсуждение: Неконтролируемая потеря мочи не всегда связана с истинным стресс-недержанием мочи. Цистометрия является основным методом исследования, позволяющим дифференцировать расстройства накопительной функции мочевого пузыря и исключить нестабильность детрузора как причину недержания мочи. Существуют комбинированные формы недержания мочи у женщин, при которых имеется сочетание стресс-недержания с дисфункцией мочевого пузыря.

АЛЕКСАНДРОВ В.П., КУЗИН Г.Г.,
КУРЕНКОВ А.В., СКРЯБИН Г.Н.
Кафедра урологии и андрологии
МАПО, Санкт-Петербург

УРОДИНАМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН

Нейрогенные нарушения функции мочевого пузыря вызываются разрывом рефлекторной дуги мочеиспускания. Выявление основного патологического звена - диагностическая задача, для решения которой подключаются невропатологи, урологи, нейрохирурги и т.д.. Помимо этого необходима сложная диагностическая аппаратура, не всегда доступная в клинике.

Цель: Разработка системы мероприятий с использованием простых диагностических манипуляций и доступного оборудования.

Материал и методы: Обследовалось 33 женщины с нейрогенным (спинальным) нарушением мочеиспускания. Основным критерием для

обследования и дальнейшего лечения были стойкие двигательные и чувствительные нарушения. Диагностические мероприятия были направлены на выявление вариантов нарушений, заключающихся в увеличении или уменьшении тонуса детрузора, увеличении или уменьшении тонуса наружного или внутреннего сфинктера. Различные сочетания этих компонентов формируют тип нейрогенного нарушения мочеиспускания.

Результаты исследований: Тщательный сбор анамнеза заболевания указывает на причину, вызвавшую нарушение. Изменение тонуса, рефлексов, объема мочевого пузыря, а также сфинктерометрия



ЖУРНАЛЬ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ