

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Обследованию подвергнуты 216 женщин стрессовым, императивным и смешанными формами недержания мочи.

Приоритетность отдана анамнезу, физикальному исследованию, суммарной оценке дневника мочеиспускания и традиционных микробиологических сведений. Степень тазового пролапса и состояние эстрогенозависимого эпителия, спонгиозной, мышечной и соединительной ткани, функциональная длина уретры, проба Вальсальвы, кашлевого толчка, Q-тип тест и популярны приемы с провоцирующими об-

турациями шейки мочевого пузыря позволяют у подавляющего большинства получить достоверные сведения типа недержания мочи.

Подтверждающими и уточняющими исследованиями являются ультразвуковые, магнитно-резонансные и проведение цистографии в состоянии покоя и при напряжении. Степень дислокации уретры отчетливо демонстрируются методом УЗИ с вычислением углов наклона. Слабость мышц тазового дна убедительно выявляется на фронтальных цистограммах, с их по-

мощью можно подтвердить недостаточность замыкательной функции проксимальной уретры (зияние).

Нейрологические исследования обязательны у пациенток с императивным недержанием мочи.

Уродинамические исследования могут ограничиться цистометрическими и урофлоуметрическими показателями. Более сложные, в частности, видеоуродинамические, могут оказаться полезными, но вовсе не решающими, у пациенток смешанными формами недержания мочи.

ПЕРЕВЕРЗЕВ А.С., ШУКИН Д.В.,
ЯКУБОВСКИЙ В.Н.

Харьковская медицинская академия
последипломного образования,
Харьков, Украина

ЗАМЕНИТ ЛИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ В ДЕТЕКЦИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ?

Цель: Разработать на уровне современных принципов эффективные и малообременительные методы диагностики стрессового недержания мочи (СНМ). Проведено сравнительное изучение эффективности уретроцистографии и промежностной ультрасонографии в диагностике СНМ.

Материалы и методы: Исследование проводилось линейным датчиком 3,5 Мгц в состоянии покоя и при натуживании в горизонтальной супинационной позиции. Стандартный объем мочевого пузыря составил 250-300 мл. В качестве критериев использовались величина заднего пузырно-уретрального угла (ЗПУУ) и подвижность

пузырно-уретрального сегмента (ПУС). Изучаемая группа составила 18 пациенток со СНМ, в контрольную включены - 20. Все пациенткам проводилась латеральная уретроцистография, результаты которой сравнивались с данными, полученными при УЗ сканировании.

Результаты: При промежностном сканировании четко определялся ЗПУУ: в состоянии покоя - 110-146° (в среднем 138°), при напряжении - 127-175° (165°) - в анализируемой группе; 110-146° (127°) - в покое, и 125-166° (148°) - при напряжении в контрольной группе. У здоровых пациенток подвижность ПУС не превышала 1 см

(0,7-0,9 см); при СНМ этот показатель составил в среднем 1,2 см (0,7-1,8 см). Данные, полученные при ультразвуковом исследовании, четко коррелировали с результатами латеральной уретроцистографии.

Выводы: Промежностная ультрасонография не только позволяет получить объективные данные касательно состояния ПУС, но и в отличие от рентгенологических методов, не несет лучевой и контрастной нагрузки, необременительна, легко переносится пациентками и позволяет оценить состояние шейки мочевого пузыря при динамическом наблюдении и в реальном масштабе времени.

ПЕРЕВЕРЗЕВ А.С.

Медицинская академия
последипломного образования,
Харьков, Украина

ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Недержание мочи остается до сих пор темой, в которой доминирует принцип социального «табу», порождая несколько важнейших проблем, влияющих на качество жизни: медицинских, гигиенических, социальных, психологических.

Факторы риска предлагается классифицировать как урогинекологиче-

ские, конституциональные, неврологические или поведенческие. Виды недержания мочи у женщины зависят от нестабильности детрузора (императивное) или обусловлены недостаточностью уретральной функции в сочетании с ослаблением тазового дна (стрессовое).

Цистоцеле, выпадение матки и ухудшение функции т.levator ani часто цитируются как урогинекологические факторы риска.

Гистерэктомия и другие гинекологические операции могут являться причинами непроизвольной потери мочи. Дефицит эстрогенов и высокий уро-