

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 урогинекологичес-

кие, конституциональные, неврологические или поведенческие. Виды недержания мочи у женщины зависят от неустойчивости 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-

вень прогестерона во время беременности считаются предрасполагающими факторами развития стрессового недержания. Постменопаузальный дефицит эстрогенов как причина стрессового недержания весьма дискуссионна. Роды коррелируют со степенью релаксации тазового дна и недержанием. Атрофические уретриты или вагиниты отмечаются более чем у 80% пожилых женщин, которых беспокоит клиника недержания мочи. Урогинекологические инфекции также составляют дополнительный фактор риска развития недержания.

Сверхактивность детрузора является наиболее частой дисфункцией и характеризуется внезапно возникаю-

щей необходимостью помочиться. Сверхактивность может возникнуть в сочетании с нормальной или ослабленной сократимостью детрузора и ранее рассматривалась как отдельная нозологическая единица, называясь детрузорной гиперактивностью с ослабленной сократимостью.

У пожилых выявляется ряд состояний, способствующих недержанию мочи, а именно: сократимость детрузора, емкость мочевого пузыря и способность к беспрепятственному мочеиспусканию уменьшаются; у женщин отчетливо уменьшается длина уретры и максимальное давление закрытия; возрастает сверхактивность детрузора, увеличивается объем остаточной

мочи. У пожилых отмечается тенденция к выделению большей части потребления жидкости в ночное время, даже при отсутствии таких заболеваний как венозная недостаточность, сердечная слабость, почечные заболевания. Все приведенные возрастные изменения не вызывают недержания, но все они предрасполагают к нему.

Ожирение и пожилой возраст являются факторами риска развития недержания мочи. Неврологические расстройства, такие как инсульт, паралич, болезнь Паркинсона, вынужденная неподвижность в большей степени определяют императивное недержание или гиперрефлексию детрузора, нежели стрессовое недержание.

ПУШКАРЬ Д.Ю., БЕРНИКОВ А.Н.,
ДЬЯКОВ В.В., ТЕВЛИН К.П.,
ЩАВЕЛЕВА О.Б.
МГМСУ, Москва, Россия

УРОДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ИМПЕРАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН

Уродинамические исследования широко применяются у больных различными нарушениями мочеиспускания. Однако стандартное уродинамическое исследование, выполняемое в течение 30-50 минут, зачастую не позволяет достоверно оценить фазу накопления и эвакуации, что приводит к различным диагностическим ошибкам.

Цель настоящей работы - ознакомить читателей с результатами обследования женщин, страдающих различными формами дизурии с использованием уродинамического мониторинга.

Методы. Уродинамический мониторинг выполняется с помощью носимого устройства, которое снабжено микродатчиками давления, введенными в мочевой пузырь, уретру и прямую кишку. В течение нескольких часов (от 6 до 10) происходит регистрация изменений показателей уродинамики во

время фазы накопления и эвакуации. Участие пациентки обеспечивается нажатием маркерных кнопок, указывающих на начало мочеиспускания или императивный позыв. Обследовано 97 женщин (средний возраст 38,6 лет) с симптомами императивного недержания мочи или поллакиурии, у которых стандартное уродинамическое исследование, включающее цистометрию и профилометрию, не выявило каких-либо нарушений.

Результаты. Согласно результатам мониторинга у 78 (80%) женщин выявлены признаки нестабильности детрузора и уретры или их сочетание (23%), что обуславливало вышеуказанные симптомы. Таким образом, использование уродинамического мониторинга позволило повысить качество диагностики сложных императивных расстройств мочеиспускания у женщин.

Обсуждение и выводы. Уродина-

мический мониторинг - новое исследование, использующее самые современные достижения компьютерных технологий в медицине. Аналогично другим видам мониторинга, метод позволяет оценить функцию нижних мочевых путей в нормальных физиологических условиях и более полноценно изучить фазы накопления и эвакуации. Особенно ценен этот метод у больных, страдающих сложными формами дизурии или субклиническими проявлениями заболевания, когда стандартное уродинамическое исследование не выявляет изменений и имеется дискорреляция клинических проявлений заболевания и данных дополнительных исследований.

Широкое внедрение данного метода в клинику позволит более полноценно изучить патогенез некоторых расстройств мочеиспускания и предложить больным более детальное обследование.

ПУШКАРЬ Д.Ю.
МГМСУ,
Москва, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УРЕТРАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ – ОБТУРАТОРОВ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Недержание мочи у женщин распространено среди всех возрастных групп и отличается по степени выраженности симптомов. Различают лег-

кую среднюю и тяжелую степень недержания. К сожалению, больные, страдающие легкой степенью недержания мочи, очень редко обращаются

к специалисту.

Цель настоящей работы - оценить возможность использования минимально инвазивных методов лечения у боль-