

вень прогестерона во время беременности считаются predisposing 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, называвшаяся 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 predisposing к нему.

Ожирение и пожилой возраст являются факторами риска развития недержания мочи. Неврологические расстройства, такие как инсульт, параличи, 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 достаточно 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-