

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-

ных легкой и средней степени недержания мочи.

Материалы. У 67 женщин от 17 до 81 года (средний возраст 61,9 лет) использовался уретральный обтуратор типа Авина. Метод основан на введении клапана из силикона, исполняющего роль обтуратора, в мочеиспускательный канал, что препятствует непроизвольному выделению мочи. При необходимости мочеиспускания больная самостоятельно удаляет обтуратор, после чего вводит новый обтуратор до следующего акта мочеиспускания. Основным показанием к использованию данного метода является отказ больной от операции, необходи-

мость отсрочки оперативного пособия или легкая степень недержания мочи.

Результаты. Использование уретрального обтуратора улучшило качество жизни 64 (95,5%) больным. В то же время 19 (28,3%) пациенток отметили болевые ощущения в мочеиспускательном канале во время использования уретрального обтуратора. Хороший результат, проявляющийся "сухими промежутками" между мочеиспусканиями и отсутствием дискомфорта от обтуратора отметила 41 (64%) больная.

Обсуждение и выводы. Установка и смена уретрального обтуратора не является сложной манипуляцией и

может с успехом применяться самими пациентками.

Применение уретрального обтуратора из силикона возможно у больных легкой и средней степени недержания мочи без выраженных анатомических нарушений. Применение обтуратора требует понимания и участия пациентки, так как неосторожное отношение к обтуратору может приводить к микротравмам уретры и появлению клинических симптомов уретрита.

При необходимости отложить операцию, использование уретральных позволяет улучшить качество жизни больных во время ожидания операции.

ПУШКАРЬ Д.Ю., ТЕВЛИН К.П.,
ЩАВЕЛЕВА О.Б.

МГМСУ,
Москва, Россия

РОЛЬ УРОДИНАМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Комбинированные уродинамические исследования включающие, урофлоуметрию, цистометрию и профилометрию широко применяются у женщин страдающих различными формами недержания мочи на этапе дифференциальной диагностики и определения лечебной тактики.

Цель. Оценить значение уродинамических исследований у женщин страдающих различными формами недержания мочи.

Обследовано 689 больных (средний возраст 49,7 лет) с жалобами на недержание мочи. Согласно опросу и клиническим данным у 387 (56,2%) больных обнаружались проявления недержания мочи при напряжении, в то время как у 245 (35,5%) больных создавалось впечатление о наличии симптомов императивного недержания мочи. Остальные больные предъявляли сме-

шанные жалобы. Контрольной группой стали 170 больных (средний возраст 51,9 лет) без признаков каких либо урологических заболеваний.

Всем больным выполнено комбинированное уродинамическое исследование.

Результаты. Исследования выявили отсутствие статистических различий результатов комбинированного уродинамического исследования больных страдающих недержанием мочи при напряжении и пациенток контрольной группы (44%)

В то же время у 35% больных обнаружены признаки нестабильности мочевого пузыря и уретры что в большинстве случаев совпадало с клиническими проявлениями в виде поллакиурии или императивного недержания мочи. Комбинированные формы недержания мочи обнаружены у 21% больных. Сравнение после-

дних двух групп больных с контрольной выявило достоверные различия результатов уродинамических исследований, что обусловлено гиперактивностью мочевого пузыря и колебаниями максимального внутриуретрального давления.

Обсуждение и выводы. Комбинированное уродинамическое исследование достоверно выявляет нарушения накопительной функции мочевого пузыря, проявляющееся в его гиперактивности и колебаниях максимального внутриуретрального давления, определяемые как нестабильность уретры. У больных с истинным стрессовым недержанием мочи уродинамические исследования не являются достоверными и должны применяться только лишь в случае необходимости дифференциальной диагностики с императивными формами недержания мочи.

ПУШКАРЬ Д.Ю., ЩАВЕЛЕВА О.Б.

МГМСУ,
Москва, Россия

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИМПЕРАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН

Императивные нарушения мочеиспускания - одна из самых распространенных медицинских проблем. Основными клиническими симптомами императивных нарушений мочеиспускания являются:

учащенное мочеиспускание, императивные позывы к мочеиспусканию и императивное недержание мочи. Патогенез данной патологии в настоящее время до конца не изучен. При уродинамическом исследо-

вании у данных больных, как правило, выявляются признаки нестабильности детрузора (непроизвольные сокращения детрузора во время фазы наполнения), либо нестабильности уретры (колебания