

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 степенью 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 обнаруживались 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 колебания 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