

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

максимального уретрального давления).

Цель. Изучение распространенности симптомов императивного недержания мочи и поллакиирии, связанных с нестабильностью детрузора и уретры давления у женщин.

Методы. В клинике урологии МГМСУ в период с 1994 по 1999 годы выполнено 27 тысяч уродинамических исследований у женщин. Средний возраст составил 41,2 года. При этом нестабильность детрузора выявлена у 2500 (9%), а нестабильность уретры - у 3000 (10,1%) обследованных женщин. Данные изменения сопровождалась

следующими клиническими симптомами:

- учащенное мочеиспускание;
- императивные позывы к мочеиспусканию;
- императивное недержание мочи;

Симптомы встречались как изолированно, так и в сочетании друг с другом.

Результаты. Императивные нарушения мочеиспускания обнаружены в 20% случаев. Нестабильность детрузора выявлена у 40 %, нестабильность уретры - у 45 % больных и у 5 % больных выявлена идиопатическая нестабильность (без признаков нестабильности

детрузора или уретры).

Обсуждение. Императивное недержание мочи и поллакиирия являются распространенными клиническими симптомами у женщин, обращающихся к урологам. Данные нарушения приводят к значительному снижению качества жизни пациента.

Выводы. Основной целью медикаментозной терапии является снижение частоты мочеиспусканий и исчезновение (или снижение частоты возникновения) императивных позывов и эпизодов недержания мочи, что, в свою очередь, приводит к социальной и физической адаптации пациента.

ПУШКАРЬ Д.Ю.

МГМСУ,
Москва, Россия

РЕДКИЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН

Цель. В настоящей работе мы решили познакомить читателей с редкой клинической группой больных, у которых при обследовании выявлены сочетания нескольких клинических и уродинамических симптомов и проявления заболевания не совпадали с результатами дополнительных обследований

Материалы и результаты. В данной работе мы ретроспективно оцениваем результаты уродинамических исследований 131 больной (средний возраст 51,2 лет), предъявлявших следующие жалобы:

- затрудненное мочеиспускание - 82%;
 - императивное недержание мочи - 34%;
 - поллакиирия - 87%;
 - непроизвольное выделение мочи при физической нагрузке - 12%;
 - чувство неполного опорожнения мочевого пузыря - 57%;
- Необходимо отметить, что у 79%

больных имелось сочетание нескольких жалоб. Лабораторные исследования обнаружили нормальные показатели у 124 (94,7%) больных. Как видно из вышеизложенного, такое сочетание симптомов достаточно редко и обуславливает полиморфизм жалоб.

Во время стандартного уродинамического исследования или мониторинга уродинамики у больных были обнаружены следующие уродинамические симптомы или их сочетание:

- нестабильность детрузора - 11%;
- снижение максимального потока < 10 мл/с - 44%;
- нестабильность уретры - 38%;
- гипотония детрузора - 56%;
- повышение детрузорного давления при максимальном потоке - 42%;

При детальной оценке характера мочеиспускания с помощью уродинамического мониторинга у больных с признаками обструктивного мочеис-

пускания и нестабильности уретры было обнаружено, что во время мочеиспускания не происходит падения давления в уретре. Это, по-видимому, и обуславливает инфравезикальную обструкцию. У больных с признаками нестабильности детрузора регистрировались спонтанные подъемы и падения детрузорного давления, обуславливающие поллакиирию и императивное недержание, неравномерность давления детрузора отмечалась у данных больных и в момент мочеиспускания, что также могло обуславливать сочетание поллакиирии и обструктивного мочеиспускания.

Выводы. Таким образом, вышеуказанные клинические состояния могут обуславливаться различными, порой парадоксальными сочетаниями уродинамических симптомов, что обязательно необходимо учитывать при обследовании этой пациенток группы.

САВИЦКИЙ Г.А., САВИЦКИЙ А.Г.

НИИАГ им. Д.О. Отта РАМН,
Санкт-Петербург

СИМПТОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПАТОЛОГИИ МЕХАНИЗМА УДЕРЖАНИЯ МОЧИ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Конечным звеном патологии, обуславливающим непроизвольную потерю мочи при физическом напряжении, яв-

ляются нарушения механизма адекватной трансмиссии импульса повышенного внутрибрюшного давления на

уретру и мочевого пузыря. Условиями, приводящими к возникновению трансмиссионных нарушений, являются сни-