

максимального уретрального давления).

**Цель.** Изучение распространенности симптомов императивного недержания мочи и поллакиурии, 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 поллакиурия 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%;
  - поллакиурия - 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 подьемы и падения детрузорного давления, обуславливающие поллакиурию и императивное недержание, неравномерность давления детрузора отмечалась у данных больных и в момент мочеиспускания, что также могло обуславливать сочетание поллакиурии 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-