

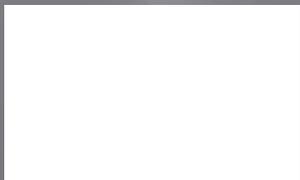
АО « Медицинский Университет Астана»

**Различные виды  
недержание мочи,  
диагностика и тактика на  
амбулаторном этапе.**

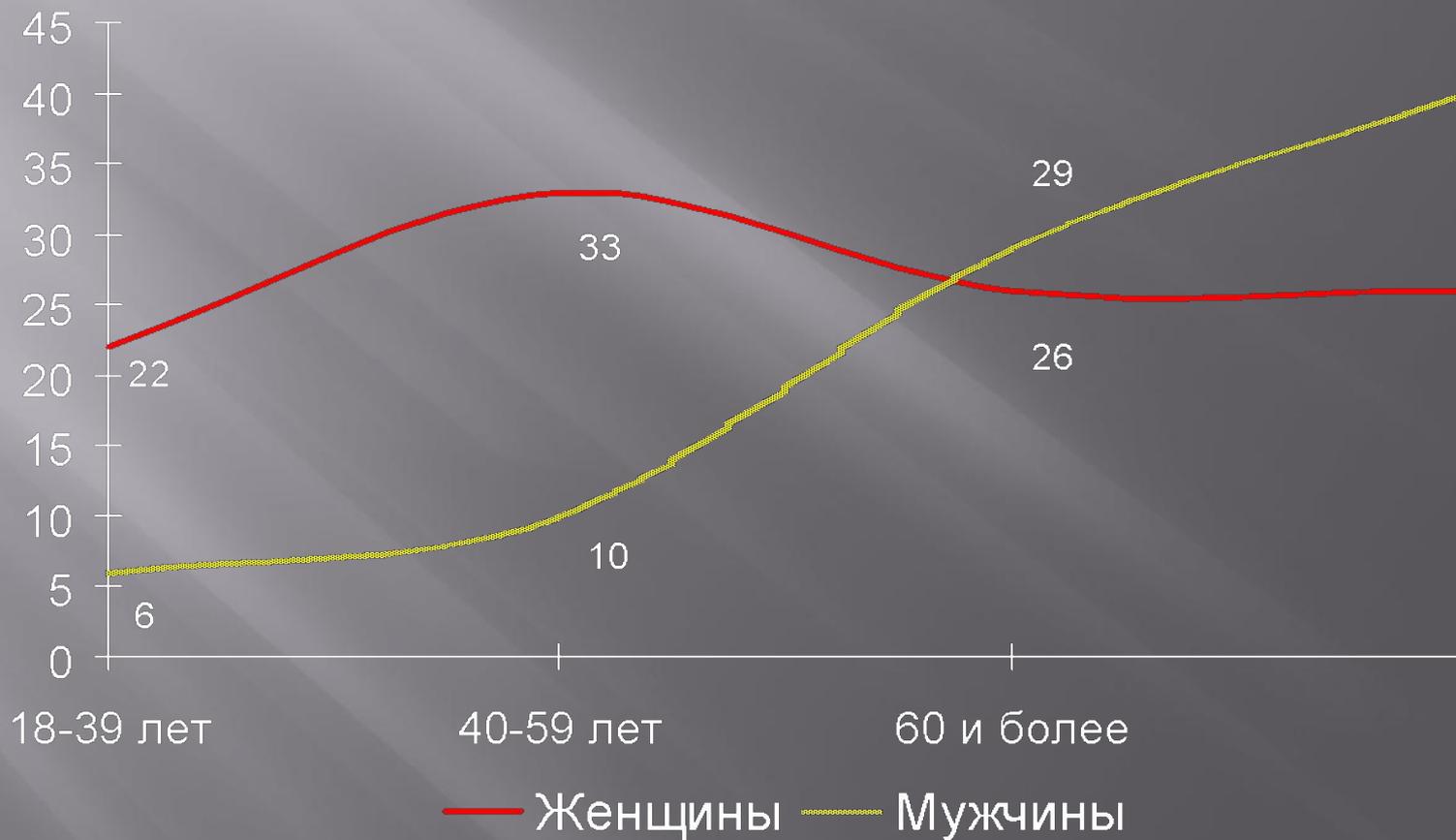
Подготовила: Аширбай А., Иристаев  
А.

Группа: 652 ВОП

Проверил: Кутателадзе Г. Д.



# Эпидемиология



# Эпидемиология

- Частота недержания мочи в России до 30%, в 45-52 года – до 60% (в России **48.652.588** людей старше 40 лет)

Аполихина И.А., 2006

- Симптомы ГМП отметили 16,0% мужчин и 16,9% женщин в возрасте  $\geq 18$  лет

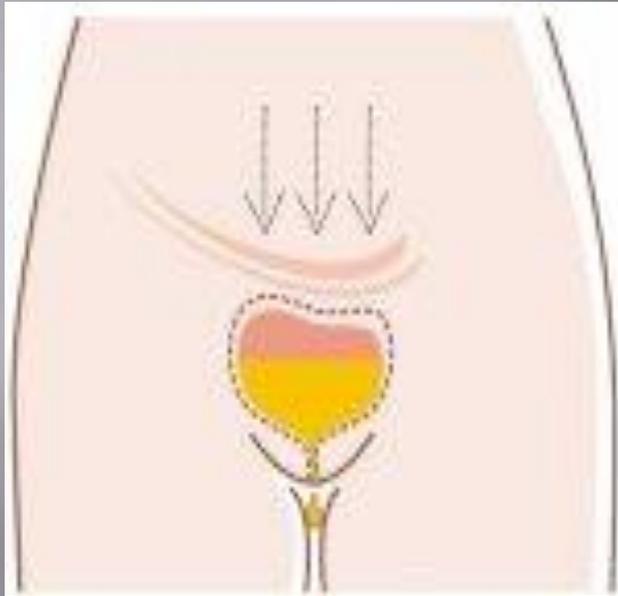
Steward W., 2001 (США)

- Признаки ГМП выявлены у 16% женщин за период с 1990 по 2000 гг.

Пушкарь Д.Ю., 2003

- До 5% женщин обращаются к врачу.

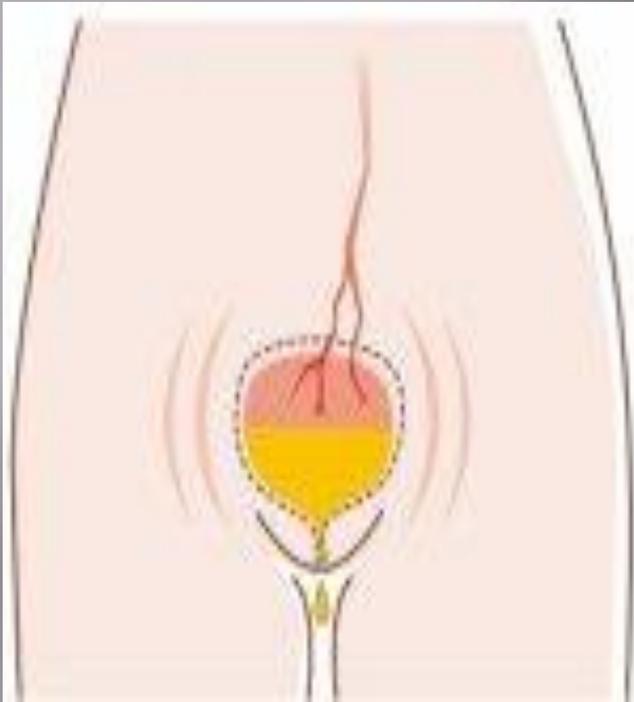
# Стрессовое (или недержание мочи при напряжении)



Этот тип недержания связан с ослаблением мышц тазового дна и проявляется неконтролируемым выделением мочи во время физического усилия (подъём тяжестей), во время чихания, кашля; чаще этот вид недержания встречается у женщин, у мужчин он появляется иногда после операции удаления простаты.

**Причины:** слабость сфинктера, растяжение и повреждение мышц и нервов тазового дна после беременности и тяжелых родов, травм и хирургических операций на органах малого таза, а также наследственные факторы, ожирение и многое другое.

# Императивное (или ургентное – недержание при позывах)



- При данном виде недержания **чувство сильного позыва к мочеиспусканию** сопровождается или непосредственно предшествует неконтролируемому вытеканию мочи; возможно вытекание незначительного количества или полное опорожнение мочевого пузыря.

**Причины:** гиперактивность (неконтролируемое сокращение) мочевого пузыря. Такое состояние может быть следствием какой-либо неврологической патологии (инсульт, болезнь Паркинсона, травмы спинного мозга и т.д.), инфекций мочевых путей, опухоли мочевого пузыря и др.

# Смешанное

- ▣ Комбинация стрессового и императивного компонентов (происходит во время физического усилия, чихания или кашля, при этом сопровождается чувством сильного позыва).

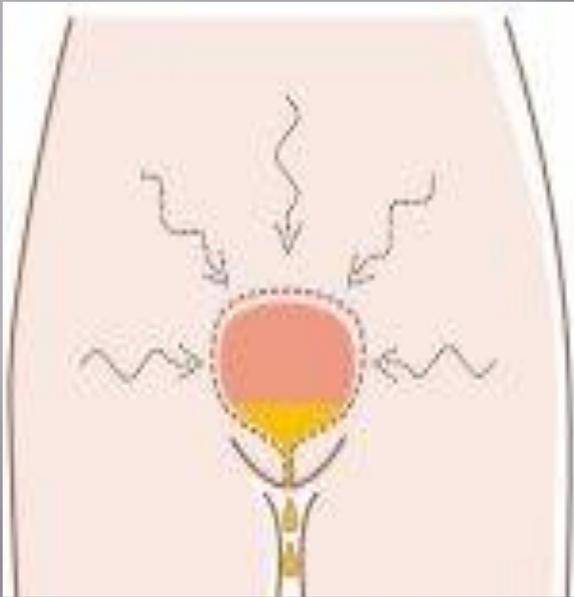


## Ночное (или энурез)

- ▣ Неконтролируемое мочеиспускание во время сна.



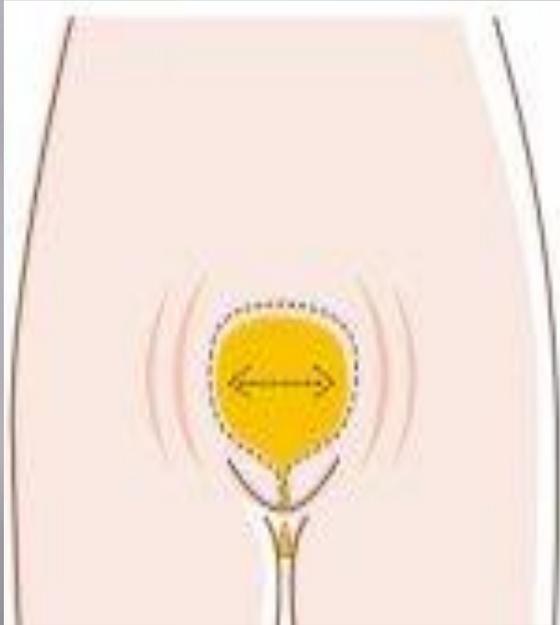
# Постоянное



- ▣ Постоянное неконтролируемое вытекание мочи.

**Причины:** данный тип недержания образуется при пузырно-влагалищном свище или врожденных аномалиях развития мочеполовой системы. В обоих случаях моча не накапливается в мочевом пузыре, а попадает сразу во влагалище и уже от туда постоянно вытекает наружу.

# Недержание от переполнения



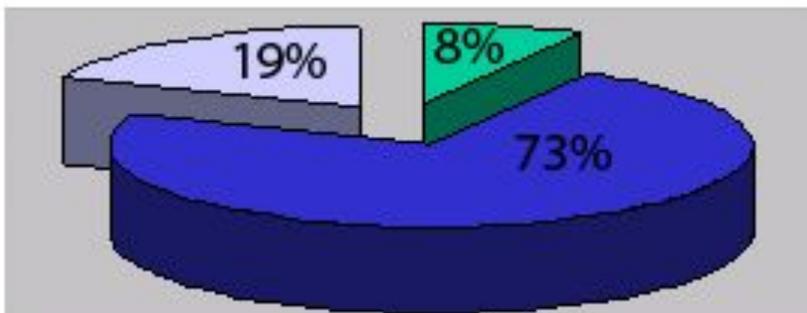
- ▣ Неконтролируемое вытекание мочи, вызванное **переполнением мочевого пузыря**; в результате чего-либо мышцы мочевого пузыря могут утратить способность сокращаться, мочи накапливается больше, чем может вместить мочевой пузырь, и она начинает подтекать.

**Причины:** при некоторых заболеваниях (например, при диабете или болезнях, передающихся половым путем) или при приеме отдельных лекарств мышцы мочевого пузыря могут утратить способность сокращаться. В результате, когда накапливается больше мочи, чем может удержать мочевой пузырь, она начинает подтекать маленькими струйками.

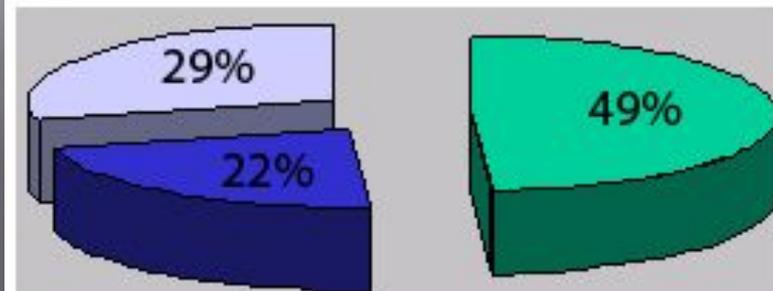
# Разные виды недержания встречаются с разной частотой среди мужчин и женщин



Мужчины

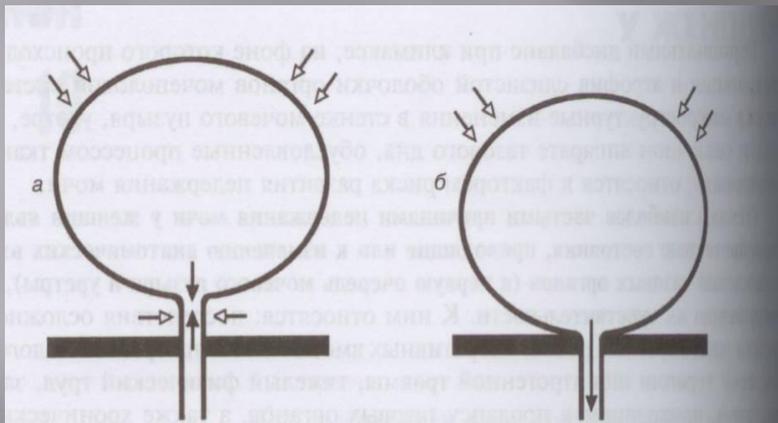


Женщины



- Стрессовое недержание
- Ургентное недержание
- Смешанное недержание

# Причины недержания мочи при напряжении



- Ослабление мышц тазовой диафрагмы
- Тяжелые роды
  - Травма
- Операции на тазовых органах
- Эстрогенодефицитные состояния
  - Возраст

При этих состояниях возникает гипермобильность уретры и она смещается из зоны, где она сдавливается на мышечно – фасциальном гамаке таза.

Возможные  
причины  
**недержания  
МОЧИ:**

Гипертрофия  
предстательной железы

Расщепление  
позвоночника

Усилия от родов

Гиперактивность  
мочевого пузыря

Диабет

Гормональные  
изменения

Инфекции  
мочевыделительного  
тракта

Пролапс  
мочеполовой  
системы

Камни

Рассеянный  
склероз

Сужение  
мочеиспускательного канала

**МОЧИ:**

Болезнь  
Паркинсона

Травмы спинного  
мозга

Запор

Инсульт

Опухоли мочевого пузыря  
или простаты

Болезнь  
Альцгеймера

# Классификация

по степени тяжести:

1. Легкая степень - характеризуется выделением мочи во время резкого внезапного повышения внутрибрюшного давления;
2. Средняя — выделение мочи во время смеха, кашля, чихания, легкой физической нагрузки;
3. Тяжелая — при ходьбе, переходе из горизонтального положения в вертикальное, во время полового акта.

# Диагностика

- Расспрос, анкетирование пациентов для выявления признаков стрессового и императивного НМ, заполнение больной дневника мочеиспускания в течение суток;
- Осмотр на гинекологическом кресле (анатомическое взаиморасположение мочеполовых органов, наличия пролапса тазовых органов, подвижности уретры);
- «Кашлевая проба» — выявление подтекания мочи при кашле и тест элевации шейки мочевого пузыря;
- Консультация гинеколога (исключение гормонзависимых опухолей, инфекции половых органов);
- Определение остаточной мочи (не более 100 мл.) и объема мочевого пузыря (не менее 300 мл.);
- Лабораторные исследования (анализы мочи и крови, б/х анализ, бактериурия, RW, коагулограмма, свертываемость);
- инструментальные методы (КУДИ, УЗИ, цистоскопия, цистограмма стоя и лежа).
- ЭКГ, ФЛГ.

# Лечение недержания мочи при напряжении (стрессового недержания)

- ▣ Медикаментозная терапия (ЗГТ, дулоксетин)
- ▣ Тренировка мышц тазового дна
- ▣ Хирургическое лечение
  - Введение периуретральных объемных средств;
  - Введение стволовых клеток
  - Абдоминальная или вагинальная везикоуретральная суспензия;
  - Слинговые операции; уретропексия TVT, TVT-obturator или TVT-Secur, TOT;
  - искусственный сфинктер;
  - реконструкция шейки мочевого пузыря;
  - миопластика;
  - закрытие шейки мочевого пузыря и отведение мочи.

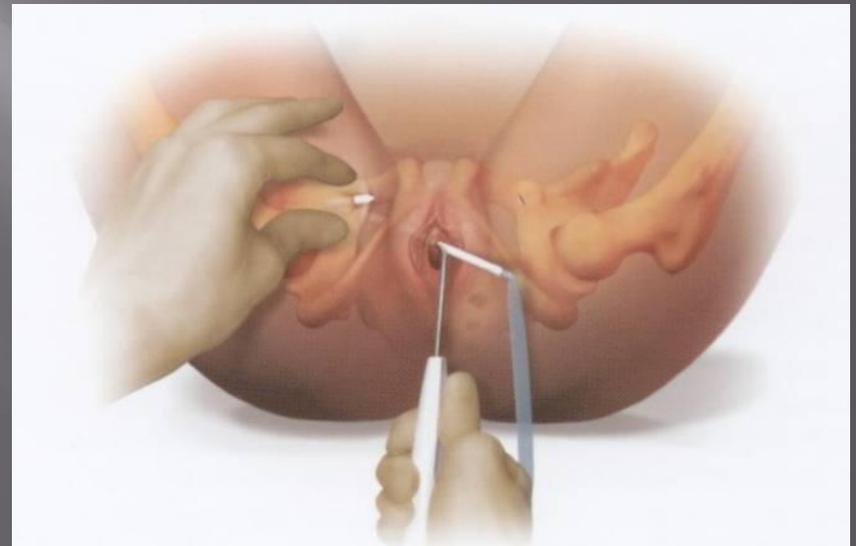
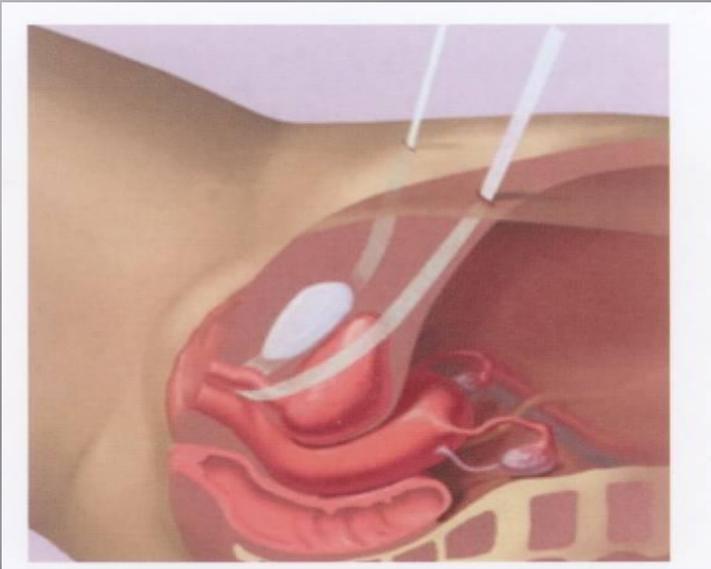
# Дулоксетин

- Дулоксетин (ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина)
- Изначально предназначен для лечения депрессии
  - Дозировка 60 мг/сут
- Теперь также показан для лечения недержания мочи при напряжении (стрессового недержания)
  - Дозировка 40 мг x 2 р/д

## Другие лекарства, использующиеся при лечении недержания мочи

- ГЗТ (гормонозаместительная терапия) используется для лечения негативных проявлений менопаузы, в том числе ГМП и недержания мочи (эстриол или овестин 0,5 мг. 1 раз в сутки – 2 недели, затем 0,5 2 раза в неделю – 2 недели);
  - Способствует восстановлению слизистой уретры, и, соответственно, улучшает ее смыкание; уменьшает выраженность симптомов раздражения мочевого пузыря (поллакиурия, императивные позывы).

# Хирургические методы лечения (TVT,TVT-O,ТОТ)





# Спазмекс® (троспиума хлорид) -с 1999 г.

Др.Р. Пфлегер (Германия) для ПРО.МЕД. Прага

5 мг и 15 мг таб. №30

- Современное лечение недержания мочи – эффективность и безопасность на хорошем уровне
- Не вызывает побочных эффектов со стороны ЦНС, т.к. не преодолевает гематоэнцефалический барьер



# Дриптан® (оксибутинин) - с 1997 г.

5 мг таб. № 30

лечение нестабильности мочевого пузыря у взрослых и детей (с 5 лет)

- физический комфорт и психическое равновесие
- Помогает уменьшить расходы на уход за больными



# Детрузитол® (толтеродин) – с 1999

Фармация и Апджон (Италия) - ПФАЙЗЕР

таб. 2 мг № 56

капсулы пролонгированного действия /  
замедленного высвобождения (ER) 2мг



- КОНТРОЛЬ над симптомами ГМП
- Эффективно уменьшает симптомы ГМП
- Обладает хорошей переносимостью
  - Пригоден для длительной терапии
    - Не требует титрования дозы
      - Не применяется у детей

# Везикар®

*МНН: солифенацин*

*Доза: 5 мг*

*Лекарственная форма:  
таблетки, покрытые  
оболочкой*



**10**

**\*блокатор м-холинорецепторов**

**новый уроселективный  
спазмолитический  
препарат\***

- ▣ *Лечение разных форм недержания мочи в отдельности различается, а при их сочетании должно включать элементы лечения двух видов недержания мочи.*

Спасибо за внимание!

