

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН

Зав.кафедрой, профессор, член-корр.РАН Радзинский В.Е.



Патогенез и клинические проявления уродинамических нарушений, недержания мочи

Выполнили: Аракелян Г.А
Логинова Е.В

Урогенитальные расстройства (УГР) в климактерическом периоде — это симптомокомплекс вторичных изменений, связанных с развитием атрофических и дистрофических процессов в эстроген-зависимых тканях и структурах нижней трети мочевого тракта, мочевом пузыре, уретре, влагалище, связочном аппарате малого таза и мышцах тазового дна.



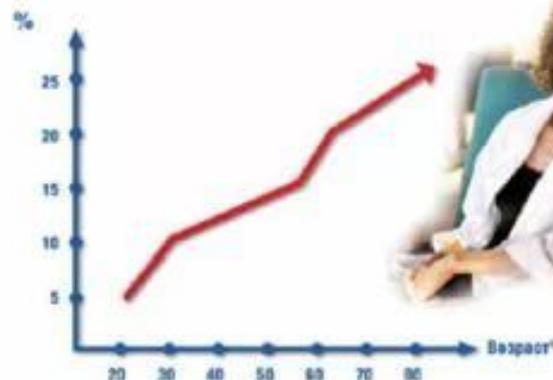
Симптомы недержания мочи встречаются у 58,8 % пациенток в связи с наступлением климактерия



Недержание мочи встречается у 58,8% пациенток климактерического периода

Прогрессирующее снижение уровня эстрогенов

- Атрофия эпителия
 - Изменяются свойства коллагена, эластичность соединительной ткани
- ↓
- Атрофические вагиниты
 - Атрофические цистоуретриты
 - Смешанный тип недержания мочи



- нарушение кровоснабжения стенки мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, стенки влагалища, развитие ишемии детрузора, мочеиспускательного канала, влагалища, уменьшение транссудации
- уменьшение количества α и β адренорецепторов в мочеиспускательном канале, шейке и дне мочевого пузыря;
- изменение чувствительности мускариновых рецепторов к ацетилхолину, снижение чувствительности миофибрилл к норадреналину, уменьшение объёма мышечной массы и сократительной активности миофибрилл, их атрофия.

Гиперактивный мочевой пузырь — состояние, характеризующееся непроизвольными сокращениями детрузора во время его заполнения, которые могут быть как спонтанными, так и спровоцированными.

Императивный позыв к мочеиспусканию — появление сильного, неожиданно возникшего позыва к мочеиспусканию, который в случае невозможности его реализации приводит к НМ (императивное, или ургентное НМ).

Истинное недержание мочи (НМ) при напряжении (так называемое стрессовое НМ — непроизвольная потеря мочи, связанная с физическим напряжением, объективно доказуемая и вызывающая социальные и/или гигиенические проблемы.

Смешанное НМ — сочетание стрессового и императивного НМ с преобладанием одного из них.

Дефиниции

Согласно Международному обществу по проблеме недержания мочи - ICS

- **Недержание мочи** - любое непроизвольное выделение мочи
- **Стрессовое недержание мочи** - непроизвольное выделение мочи в ответ на физическое напряжение, кашель, чихание
- **Ургентное недержание мочи** - непроизвольное выделение мочи, сопровождаемое или следуемое сразу после ургентного позыва к мочеиспусканию. Признак гиперактивности мочевого пузыря.
- **Смешанное недержание мочи** - непроизвольное выделение мочи, связанное с ургентностью, а также с физическим напряжением, кашлем или чиханием.



Расстройства мочеиспускания включают:

- поллакиурию (мочеиспускание более 6–8 раз в сутки);
- никтурию (ночные мочеиспускания более 2 раз за ночь);
- цисталгию (частые, болезненные мочеиспускания в отсутствие объективных признаков поражения мочевого пузыря);
- НМ при напряжении;
- императивные позывы к мочеиспусканию;
- императивное НМ.

Характерные симптомы гиперактивного мочевого пузыря:

поллакиурия;

никтурия;

императивные позывы к мочеиспусканию

У 78% пациенток симптомы АВ сочетаются с расстройствами мочеиспускания. При лёгкой степени УГР симптомы АВ сочетаются с поллакиурией, никтурией, цисталгией. К УГР средней степени тяжести относят состояния, при которых сочетаются симптомы АВ, цистоуретрита и истинного НМ при напряжении. Тяжёлая степень УГР характеризуется сочетанием симптомов АВ, цистоуретрита и смешанного НМ.



Этиология недержания мочи

Предрасполагающие факторы:

- семейная предрасположенность,
- Пол
- анатомические, неврологические и мышечные нарушения

Стимулирующие факторы:

- беременность и роды

Провоцирующие факторы:

- ожирение
- запор
- заболевание легких и курение
- инфекции мочевыводящих путей
- неврологические заболевания
- гиподинамия

Декомпенсирующие факторы:

- возраст
- деменция и дебилность
- сопутствующие заболевания и нарушения двигательной функции
- дисфункция тазового дна



В основе развития УГР в климактерическом периоде лежит дефицит половых гормонов, прежде всего эстрогенов. Доказано, что рецепторы к андрогенам, ЭР и ПР имеются практически во всех структурах уrogenитального тракта, таких

как:

- нижняя треть мочеточников;
- мочевой пузырь;
- мышечный слой сосудистых сплетений мочеиспускательного канала и уретелей;
- матка;
- мышцы и эпителий влагалища;
- сосуды влагалища;
- мышцы тазового дна и связочный аппарат малого таза.

Распределение их не везде одинаково, а плотность значительно ниже, чем в эндометрии.

Одновременное развитие атрофических процессов, связанных с прогрессирующим дефицитом эстрогенов в этих тканях, обуславливает столь частое сочетание симптомов АВ и цистоуретральной атрофии у большинства пациенток.



Спасибо за внимание!