

АО «Медицинский Университет Астана» кафедра Урология және андрология.

Виды недержания мочи и способы
коррекция.

Выполнила: Сметуллаева Г.А
Группа: 425ОМ
Проверил: Ермахамбетов Е.М

Астана-2016г

- Недержание мочи на сегодняшний день является довольно распространенной проблемой. Тяжесть этого состояния может варьировать от небольшого выделения мочи во время кашля, смеха или чихания, до внезапного эпизода позыву к мочеиспусканию. Иногда такой позыв может быть настолько сильным, что больной может не успеть в туалет.
- Хотя недержание мочи встречается у миллионов людей по всему миру, это состояние не является частью процесса старения или, у женщин, неизбежным последствием родов либо изменений, связанных с менопаузой. У этой патологии много возможных причин, от простых до сложных.
- Если Вас беспокоит недержание мочи, следует обратиться к урологу. Во многих случаях недержание мочи можно вылечить. Даже при невозможности полностью устранить это состояние, существуют различные методы и способы уменьшить дискомфорт и неудобство при этой патологии.

- **Проявления недержания мочи**
- Недержание мочи – это невозможность контролировать самостоятельное мочеиспускание. Тяжесть этого состояния может быть различной степени. У одних оно может проявляться в виде небольшого выделения нескольких капель мочи. У других же выделение мочи отмечается довольно часто. В редких случаях недержание мочи сочетается недержанием кала.

Различают несколько типов недержания мочи:

- *Стрессовое недержание мочи.* При таком виде недержания выделение мочи отмечается, когда мочевой пузырь претерпевает какое-либо воздействие – кашель, чихание, смех либо физические упражнения. Этот вид недержания не связан с психологическим стрессом. Стрессовое недержание мочи отмечается в случае ослабления сфинктера мочи. Это состояние становится особенно выражено в случае, когда мочевой пузырь полный. Стрессовое недержание мочи – это наиболее часто встречающийся тип недержания мочи. У мужчин к этому типу недержания может привести удаление простаты.

- *Ургентное недержание мочи.* Это внезапный интенсивный позыв на мочеиспускание, который сопровождается непроизвольным мочеиспусканием. Мышца мочевого пузыря – детрузор – сокращается, и больной должен успеть в течение нескольких секунд – минуты дойти до туалета. При ургентном недержании мочи, кроме того, отмечается частое мочеиспускание. Иногда потребность к мочеиспусканию заставляет больного просыпаться до нескольких раз за ночь. У некоторых людей потребность в мочеиспускании внезапно возникает в момент, когда они слышат шум воды или даже после маленького глотка жидкости. Выделение мочи может отмечаться даже после простого вставания. Причиной ургентного недержания мочи может стать инфекция мочевого тракта или любые факторы, раздражающие мочевой пузырь. Кроме того, оно может быть связано с нарушением работы кишечника, а также расстройствами нервной системы в виде множественного склероза, болезни Паркинсона, Альцгеймера или инсульта. При ургентном недержании мочи мочевой пузырь сокращается даже когда он пустой. Фактически, ургентное недержание мочи зачастую называется гиперактивным мочевым пузырем.

- *Недержание мочи от переполнения.* Оно отмечается в том случае, если у больного постоянно выделяется моча по каплям. Причиной его является невозможность опорожнения мочевого пузыря. При недержании мочи от переполнения у больного складывается ощущение, что он не может до конца опорожнить мочевой пузырь. При попытке мочеиспускания моча выделяется в виде очень тонкой струйки. Этот вид недержания мочи отмечается у лиц с поражением мочевого пузыря или сужением уретры при аденоме простаты. Также оно встречается при патологии нервной системы во время сахарного диабета. Прием некоторых препаратов может повысить риск развития этого вида недержания мочи.
- *Смешанное недержание мочи.* При этом у больного отмечаются признаки разных типов недержания мочи. Обычно один вид недержания превалирует.
- *Функциональное недержание мочи.* Этот вид мочи отмечается у старых людей, особенно тех, кто нуждается в постороннем уходе и связан с тем, что больной просто забывает помочиться в туалете либо в силу каких-то других заболеваний он не может самостоятельно сходить в туалет. Например, больной с тяжелым артритом просто не успевает вовремя расстегнуть пуговицу.
- *Тотальное недержание мочи.* При этом типе недержания мочи отмечается либо постоянное выделение мочи, либо периодическое выделение ее в большом объеме. Мочевой пузырь теряет функцию емкости. Одной из причин такого недержания мочи могут быть анатомические дефекты мочевого пузыря. Кроме того, среди причин этого вида недержания мочи может быть травма спинного мозга либо травма мочевыводящих путей во время операции. Также причиной тотального недержания мочи может быть свищ между мочевым пузырем и влагалищем.

- **Виды недержания**
- **Временное недержание.** Случается на фоне инфекции мочеполового тракта. Количество позывов к мочеиспусканию учащается и их не всегда удается контролировать. Или принимаемое вами лекарство обладает побочным эффектом – мочегонным. Как правило, подобные нарушения легко устраняются после выяснения и устранения причины.
- **Недержание на фоне стресса (физического давления).** Возникает на фоне [кашля](#), смеха, чихания или физических усилий. Под стрессом подразумевается физическое давление на мочевой [пузырь](#) и при достаточной тренированности мышц [тазового дна](#) и сфинктеров, они способны выдержать чрезмерное давление при кашле, чихании, смехе. Если же мышцы слабые, они не могут удержать мочу во время внезапного давления на мочевой [пузырь](#).
- **Острое недержание.** Недержание, возникающее после сильного неудержимого позыва помочиться, называется острым недержанием. Такое недержание может быть связано с повреждением нервных волокон на фоне [сахарного диабета](#), инсульта, инфекции или других причин.
- **Смешанное недержание.** Сочетание острого и недержания на фоне стресса (давления). Эпизоды поочередно возникают после давления на мочевой [пузырь](#) ([кашля](#) или чихания) или после острого позыва к мочеиспусканию.
- **Психогенное недержание** возникает скорее вследствие эмоциональных, чем органических причин. Этот [тип](#) недержания наблюдается иногда у детей и даже у взрослых, имеющих эмоциональные [расстройства](#). Примером может быть постоянный энурез у детей. Психические причины подозреваются, когда очевидны эмоциональные проблемы или [депрессия](#), а другие причины недержания исключены.
- Иногда встречаются **смешанные типы недержания**. Например, у детей может быть недержание, являющееся следствием как нарушения со стороны нервов, так и психологических факторов. У мужчин иногда возникает недержание от переполнения из-за увеличения предстательной железы, сочетающееся с непреодолимым (императивным) недержанием в результате инсульта. У пожилых женщин часто встречается сочетание недержания напряжения и императивного недержания.

- **Функциональное недержание.** Некоторые люди испытывают трудности дойти до туалета. Если недержание возникает потому, что вам трудно ходить или двигаться, значит у вас функциональное недержание.
- **Гиперактивность мочевого пузыря.** Если в туалет приходится ходить 8 раз в день и чаще, вероятно у вас гиперактивный мочевой пузырь. Другой признак гиперактивного пузыря – ночные позывы к мочеиспусканию более двух раз за ночь. При гиперактивном мочевом пузыре возникают острые внезапные позывы помочиться, иногда заканчивающиеся недержанием.
- **Расстройства нервной системы,** приводящие к развитию неврогенного мочевого пузыря, могут также вызвать недержание от переполнения. Неврогенный мочевой пузырь может быть следствием многих причин, включая повреждение спинного мозга или периферических нервов в результате рассеянного склероза, диабета, травмы, алкоголизма или токсического действия лекарств.
- **При тотальном (общем) недержании** моча выделяется из мочеиспускательного канала постоянно, днем и ночью. Оно возникает, когда сфинктер мочевого пузыря не закрывается должным образом. У детей этот тип недержания обычно связан с врожденным пороком развития, при котором мочеиспускательный канал срастается не полностью. У женщин причиной тотального недержания обычно является повреждение шейки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала во время родов. У мужчин наиболее распространенная причина – повреждение шейки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при операции, особенно при удалении предстательной железы из-за злокачественной опухоли.

- **Слингговые операции: TVT и TVT-O**
- **Операции при стрессовом недержании мочи у женщин**
- Стрессовое недержание мочи у женщин проявляется подтеканием мочи при чихании, кашле, физической нагрузке, часто сочетается с опущением стенок влагалища или даже выпадением матки. Лечение стрессового недержания мочи при небольшом количестве теряемой мочи может быть консервативным. При неэффективности консервативного лечения избавиться от данной патологии возможно только оперативным путем.
- В настоящее время наиболее эффективным и безопасным методом лечения стрессового недержания мочи у женщин является **операция TVT** или **TVT-O** (слинговые операции). Эти операции являются малоинвазивными и высокотехнологичными. Суть операции заключается в размещении под средней частью мочеиспускательного канала свободной синтетической петли, которая «поддерживает» уретру и препятствует потере мочи при напряжении.

- Как и все операции, операция TVT имеет свои показания и противопоказания.
- **Показаниями** к slingовым операциям являются изолированное стрессовое недержание мочи или сочетание стрессового недержания мочи с ургентным. При ургентном недержании пациентка теряет мочу во время частых неконтролируемых позывов к мочеиспусканию. Операция TVT при смешанных формах недержания мочи избавляет больную только от стрессового компонента, поэтому лечение должно быть комплексным и направленным на избавление и от ургентной составляющей.
- **Противопоказания:**
- беременность,
- планируемая беременность,
- инфекционно-воспалительные изменения органов мочеполового тракта,
- прием препаратов, разжижающих кровь (необходимо отменить за 10 дней до планируемого оперативного лечения).
- Уникальность slingовых операций заключается в том, что их можно проводить и в случае предшествующих неудачных оперативных вмешательствах по поводу стрессового недержания мочи.
- Для уточнения диагноза всем пациенткам перед операцией выполняется **комплексное уродинамическое исследование (КУДИ)**.
- В клинике урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова успешно выполняются slingовые операции по поводу стрессового недержания мочи. Обследование больных проводится амбулаторно без отрыва от работы. Госпитализация осуществляется накануне операции. Длительность операции составляет около 30-40 минут, а длительность пребывания пациенток в стационаре – около 3 дней.
- Записаться на консультацию по поводу недержания мочи можно по телефону указанному на нашем сайте.

- **Информация для пациента**
- Установка слингов TVT — хирургическая коррекция недержания мочи у женщин.
- **Что включает в себя данная операция?**
- Операция включает имплантацию синтетической петли в пространство между мочеиспускательным каналом и передней стенкой влагалища. В результате происходит восстановление нормального угла между женским мочеиспускательным каналом и мочевым пузырем и устраняется недержание мочи.
- **Кому показана данная операция?**
- Основным показанием является так называемое стрессовое недержание мочи, то есть ее непроизвольное выделение при [кашле](#), чихании, [смехе](#), наклонах и подъеме тяжестей, т.е. ситуациях, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления. Такое выделение мочи не сопровождается позывами на мочеиспускание.
- Стрессовое недержание мочи необходимо отличать от императивного, когда непроизвольное опорожнение мочевого пузыря происходит вследствие его повышенной чувствительности к наполнению. В таких случаях выделение мочи сопровождается позывом, который невозможно удержать. При этом, подкапывания мочи при повышении внутрибрюшного давления нет.
- В ряде случаев возможно сочетание стрессового и императивного компонентов недержания мочи.

- **Существует ли альтернатива данной операции?**
- При легкой степени стрессового недержания специальные упражнения (тренировка мышц тазового дна) могут улучшить возможность самостоятельного контроля за произвольным выделением мочи.
- При неэффективности упражнений и более тяжелых степенях стрессового недержания коррекция возможна только хирургическими методами. Ранее, до внедрения в практику синтетических петель, выполнялись пластические операции на влагалище с использованием укрепления структур, обеспечивающих механизм удержания мочи, при помощи местных тканей. По сравнению с операцией TVT, они были более травматичны и менее эффективны. В качестве современных альтернатив TVT возможна установка мини-петель (mini TVT) и трансобтураторных петель (TOT), а также безыгольных (needleless) слингов.
- При сочетании стрессового недержания с другой патологией тазового дна (выпадение матки, провисание мочевого пузыря и прямой кишки) может быть необходима установка более массивного синтетического импланта — сетки.
- При смешанном недержании мочи возможна коррекция императивного компонента при помощи лекарственной терапии. Стрессовый компонент без хирургической операции устранить нельзя.
- **Как проходит подготовка к операции?**
- До операции необходима консультация уролога, терапевта и анестезиолога. Обязательным также является консультация гинеколога. При наличии воспалительного процесса или нарушения микрофлоры влагалища — его санация.
- В большинстве случаев Вы госпитализируетесь в отделение накануне операции после прохождения предварительного обследования, включающего оценку общего состояния здоровья и проведение основных анализов.
- Накануне операции вас осмотрит анестезиолог и назначит (непосредственно перед операцией) премедикацию (успокоительный препарат).
- Перед операцией производится очищение кишечника (клизма или назначение слабительных препаратов).
- Операционное поле (область лобка и наружных половых органов) подвергается бритью с целью предотвращения инфицирования операционной раны.
- С вечера накануне операции и в день операции с утра необходимо воздерживаться от приема пищи и жидкости.

- Пожалуйста, убедитесь, что вы проинформировали вашего лечащего врача о наличии у Вас какого-либо из нижеперечисленных факторов:
- искусственные клапаны сердца;
- стент коронарной артерии;
- протез сустава;
- протез кровеносного сосуда;
- нейрохирургические (ликворные) шунты;
- любые другие имплантаты;
- наличие непереносимости лекарственных препаратов;
- регулярный прием Аспирина, Варфарина, Клопидогреля (Плавикс), а также любых других препаратов по поводу хронических заболеваний;
- инфицированность штаммом метициллин-резистентного золотистого стафилококка на текущий момент либо в прошлом;
- операции на тазовом дне в прошлом.

- **Как проходит операция?**

- Операция проводится под спинальной анестезией (отключается чувствительность всех частей тела ниже поясицы при сохранении сознания). Операция занимает около 60 минут. Перед операцией Вам сделают инъекцию антибактериального препарата.
- Через разрез на передней стенке влагалища под наружным отверстием мочеиспускательного канала хирург получает доступ к пространству между влагалищем и мочеиспускательным каналом. Он формирует «туннели» для установки поддерживающих частей петли. При помощи специальных инструментов боковые части петли проводятся через сформированные «туннели», ее боковые концы выводятся наружу через проколы в паховой области, а центральная часть оказывается под мочеиспускательным каналом.
- Путем потягивания за боковые части хирург подтягивает центральную часть петли до соприкосновения с мочеиспускательным каналом. Мочевой пузырь наполняют, при помощи надавливания на лобковую область определяют достаточность поддерживания петель мочеиспускательного канала (по наличию или отсутствию выделения мочи). После удостоверения в нормальной степени удержания мочи, боковые части петли удаляются. Разрез влагалища ушивается рассасывающимся швом. В мочевой пузырь после операции устанавливается трубка (катетер), так как сознательный контроль за его функцией в первые часы после анестезии отсутствует. Во влагалище устанавливается тампон.

- **Что происходит после операции?**
- Сразу по окончании операции Вам расскажут, как она прошла.
- Вам следует:
 - сообщить медицинскому персоналу о любом дискомфорте или боли;
 - узнать, что Вам запрещено, и что разрешено делать;
 - задавать все вопросы, которые у Вас возникают, персоналу отделения либо хирургам;
 - убедиться, что Вам понятно, что было выполнено, и что предстоит делать далее.
- Как правило, сразу после операции пациентка доставляется в хирургическое отделение. Учитывая малую травматичность операции и крайне низкий риск осложнений, пребывание в отделении реанимации не показано.
- В течение первых суток рекомендуется соблюдать постельный режим. Вы будете получать противовоспалительную, обезболивающую и антибактериальную терапию.
- На следующие сутки после операции при благоприятном течении послеоперационного периода тампон из влагалища и катетер из мочеиспускательного канала удаляются, и Вы начинаете мочиться самостоятельно. Эффект в плане удержания мочи наблюдается сразу же. В течение первых суток у некоторых пациенток может наблюдаться небольшое затруднение опорожнения мочевого пузыря, связанное с отеком в зоне операции и самостоятельно разрешающееся через несколько дней.

- **Какие побочные эффекты могут развиваться?**
- Риск осложнений после имплантаций синтетических петель низкий. В ходе операции возможно повреждение мочевого пузыря (перфорация), которое ушивается и требует дренирования мочевого пузыря катетером на срок 5-10 дней.
- В первые сутки крайне редко наблюдается:
- кратковременное повышение температуры тела с ознобом;
- незначительная боль в области разреза (на 1-2 сутки).
- В отдаленном периоде редко наблюдается сохранение недержания мочи или, наоборот, устойчивое затруднение мочеиспускания.
- Возможным побочным эффектом спинальной анестезии (не операции) может быть головная боль и тошнота, сохраняющиеся на протяжении 5-7 дней.

- **Что должно происходить, когда я вернусь домой?**
- К моменту выписки из клиники Вы должны:
- получить рекомендации на время вашего пребывания дома;
- узнать, когда Вы сможете вернуться к повседневной активности: ходить на работу, водить автомобиль, выполнять физические упражнения;
- в течение месяца после операции необходим половой покой;
- попросить телефон для связи, на случай, если что-то будет беспокоить Вас по возвращении домой;
- Шов во влагалище заживает в течение 10-14 дней, снятие швов не является необходимым из-за рассасывающегося характера шовного материала.
- При выписке из клиники Вы получите выписной эпикриз. Он содержит важную информацию о Вашем пребывании в клинике и Вашей операции. Если Вам понадобится обратиться к участковому гинекологу или урологу по любой причине, либо возникнет необходимость госпитализации, обязательно предъявите эту выписку, чтобы врач мог узнать о деталях Вашего лечения. Это особенно важно, если Вам понадобится посетить врача в первые дни после выписки.
- Большинство пациентов чувствуют себя готовыми вернуться к работе через несколько дней после операции.
- **Что должно меня насторожить?**
- Если Вы ощущаете жар, озноб, резкую или постоянную нарастающую боль в области операции, какие-либо выделения из влагалища, выделение крови с мочой — обязательно обратитесь к своему урологу. В таком случае может быть необходима срочная повторная госпитализация.

Заключение:

- Недержанием мочи считается такое заболевание, при котором происходит непроизвольное и неконтролируемое выделение мочи. Это достаточно распространенная патология. По статистике, заболевание регистрируется у 5% мужчин и 30% женщин по всему миру. Данной болезни подвержены женщины в период менопаузы и мужчины всех возрастов.

Спецификой этой патологии считается расстройство психики, человек, по понятным причинам, изолирует себя от общения с другими людьми, становится замкнутым и удрученным. Такие психические отклонения сильно ухудшают общее состояние больного и качество жизни.

Недержание мочи – такая болезнь, о которой пациенты стесняются говорить даже с лечащим врачом, а больше половины больных никогда не обращаются за помощью к специалистам.

- На сегодняшний день для лечения любого вида недержания применяются немедикаментозные и медикаментозные методы, а в некоторых случаях, и хирургическое вмешательство. К немедикаментозным следует относить различные упражнения, которые тренируют мышцы мочевого пузыря и тазового дна. К таким методам относятся: step-free-терапия, упражнения Кегеля, электромагнитная стимуляция мышц.