

Недержание мочи

В норме мочеиспускание является процессом контролируемым. Ни при каких обстоятельствах непроизвольное выделение мочи не может считаться нормой. Если моча выделяется помимо воли человека, то это недержание мочи. Выделяют 3 формы этого заболевания: недержание мочи при напряжении (стрессовая форма), императивная форма недержания мочи (невозможность сдержать неожиданно возникший позыв к мочеиспусканию) и комбинированная (смешанная) форма недержания мочи (сочетание стрессового и комбинированного недержания). Каждая из этих форм заболевания имеет свои характерные проявления и требует разного подхода к лечению.

НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Симптомы

Основные симптомы недержания мочи при напряжении – это непроизвольное выделение мочи во время смеха, кашля, чихания, при физической нагрузке или во время полового акта.

Такое состояние называется стрессовое недержание мочи. Слово «стресс» здесь упоминается в значении «нагрузка, усилие». При стрессовой форме недержания если женщина не кашляет, не чихает, не смеется, то выделения мочи у нее нет. Проявляться недержание мочи может далеко не всегда, то есть не каждое покашливание или чихание приводит к потере мочи. Поначалу это может происходить только при наполненном мочевом пузыре, а количество теряемой мочи может быть небольшим (несколько капель). Со временем болезнь прогрессирует, и в конечном итоге даже небольшое физическое усилие (например, быстрая ходьба) приводит к эпизодам потери мочи.

Причины возникновения недержания мочи при напряжении

На сегодняшний день медики не могут дать исчерпывающий ответ на вопрос, почему у части женщин развивается недержание мочи. Согласно общепринятой теории, недержание мочи при напряжении возникает в результате изменения состояния связок, окружающих мочеиспускательный канал. Одной из причин таких изменений являются сложные или патологические роды. Большой вес плода, узкий таз у роженицы, длительные роды приводят к тому, что при прохождении плода по родовым путям происходит чрезмерное растяжение тканей и связок вокруг влагалища и уретры. После родов, со временем, происходит их восстановление, но оно может быть неполным.

Вторым предрасполагающим фактором является возраст пациентки. С возрастом происходит снижение содержания в организме половых гормонов, особенно это становится заметным после прекращения менструаций (менопауза). Сниженный уровень половых гормонов негативно сказывается на состоянии тканей. Это особенно заметно в отношении кожи, которая становится дряблой и сухой. Дряхлеет не только кожа, но и те самые связки, которые обеспечивают нормальное удержание мочи. К сожалению, в нашей стране пока не получила широкого распространения практика замещения половых гормонов при их физиологическом снижении в процессе старения организма. Гормональная заместительная терапия в постменопаузальном возрасте



способна значительно снизить риск развития недержания мочи. Несмотря на то, что недержание мочи может быть следствием банальных возрастных изменений, это заболевание можно и нужно лечить.

Наличие таких заболеваний, как бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хронический запор также являются факторами риска недержания мочи. Для этих заболеваний характерно часто возникающие эпизоды повышения внутрибрюшного давления. Если такие эпизоды происходят достаточно часто, то это также может вызвать перерастяжение связочного аппарата вокруг уретры. Аналогичный механизм развития недержания мочи при тяжелой физической работе.

К развитию недержания мочи при напряжении могут приводить и различные операции на органах таза. Чаще всего такое осложнение наблюдается после удаления матки или операций по устранению опущения стенок влагалища.

Диагностика

Диагностику недержания мочи начинают с заполнения дневника мочеиспускания. В течение нескольких дней необходимо заполнять специальный дневник, где пациентка отмечает количество выпитой жидкости, число мочеиспусканий, объем выделенной мочи, эпизоды недержания мочи и характер деятельности в этот момент.

Важную роль в диагностике недержания мочи отводится беседе с подробным выяснением каким образом проявляет себя заболевание, когда оно началось, как оно влияет на образ и качество жизни.

Всем пациенткам выполняется осмотр в гинекологическом кресле, в ходе которого оценивается состояние тканей и мышц, наличие сопутствующего опущения передней и задней стенок влагалища, опущения матки, а также проводится так называемый кашлевой тест. Это простой тест, во время которого пациентка с наполненным мочевым пузырем несколько раз сильно кашляет. Если при этом происходит потеря мочи, это говорит о наличии у пациентки недержания мочи при напряжении. Однако не во всех случаях ситуация бывает столь очевидной. В ряде случаев может потребоваться выполнение уродинамического исследования, цистоскопии, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и т. д.

Цистоскопия – осмотр внутренней поверхности мочевого пузыря с помощью специального инструмента (цистоскопа), введенного через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь. При использовании специального обезболивающего геля процедура проходит совершенно безболезненно, а сам осмотр занимает не более 5-7 минут. Цистоскопия позволяет оценить состояние слизистой оболочки мочевого пузыря, а также исключить наличие опухолевых образований.

Уродинамическое исследование оценивает процесс наполнения и опорожнения мочевого пузыря. В ходе этого исследования в мочевой пузырь и во влагалище вводятся специальные датчики, которые считывают необходимую

информацию – давление в мочевом пузыре и брюшной полости, как мочевой пузырь реагирует на наполнение, насколько хорошо работает сфинктер – кольцевидная мышца, пережимающая мочеиспускательный канал.

УЗИ органов малого таза необходимо для выявления сопутствующей патологии со стороны органов женской половой системы (матка, яичники, влагалище), что является важным в отношении дальнейшей лечебной тактики.

Лечение недержания мочи

Первым и самым главным правилом является следующее: недержанием мочи должны заниматься специалисты, работающие в крупных лечебных учреждениях и имеющие большой опыт лечения данной патологии. Кажущаяся простота современных операций по коррекции стрессового недержания мочи вызывает у многих врачей иллюзию, что это элементарные операции и их может выполнить любой врач. Это, конечно, не так! Прежде чем начать говорить о лечении следует пояснить, что недержание мочи не угрожает жизни пациентки. Оно существенно снижает качество жизни, делая подчас его просто невыносимым, но угрозу жизни не представляет. Лечение нужно начинать только в том случае, если заболевание действительно причиняет беспокойство и жить дальше с этой болезнью пациентка категорически не готова. В особенности это касается хирургического лечения недержания мочи при напряжении.

Все методы лечения недержания мочи можно разделить на две группы – консервативные и хирургические.

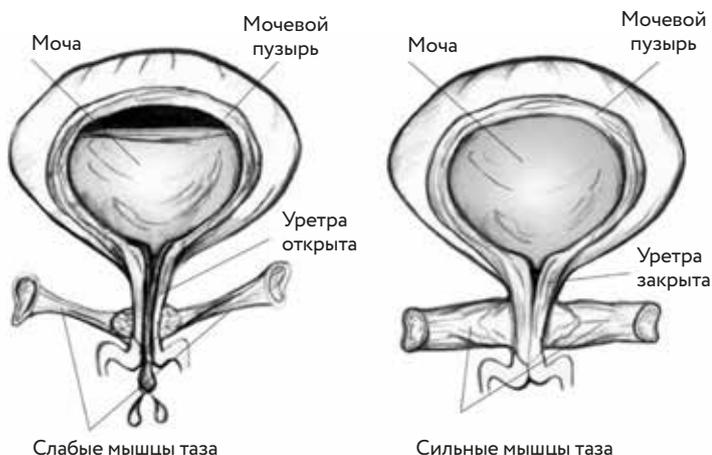
Консервативное лечение

Консервативные методы лечения предусматривают укрепление мышц тазового дна, которое позволит восстановить работу механизма удержания мочи. Достигается это либо путем физических упражнений, либо ношением во влагалище специального влагалищного конуса (грузика). Физические упражнения, направленные на укрепления мышц промежности, проводятся по методикам Кегеля и Атабекова. О них вы можете прочитать в соответствующем разделе данного руководства.

Влагалищные конусы – это специально созданные конические грузики с изменяемым весом, которые применяются для укрепления мышц влагалища. Конус помещается во влагалище наподобии тампона. Внутри конуса помещается грузик определенного веса. Задача женщины научиться удерживать конус посредством сокращения мышц тазового дна.

Необходимо отметить, что консервативные методы лечения показаны далеко не всем пациенткам. Прежде всего, их стоит рекомендовать молодым женщинам, у которых недержание мочи развилось после родов. Именно у таких пациенток можно рассчитывать на восстановление связочного аппарата и укрепление мышц промежности. У пожилых пациенток эффективность данных методик существенно ниже. Рекомендуемая продолжительность лечения составляет не менее 3–6 месяцев. Важно понимать,

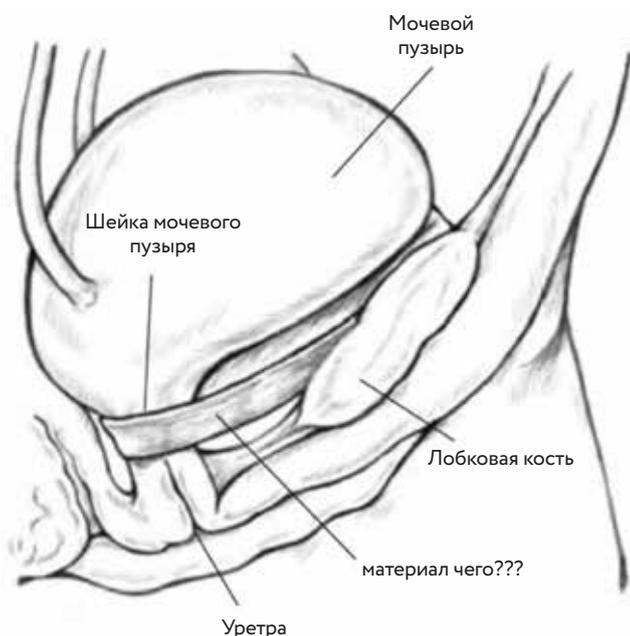
что за одну – две недели положительные изменения наверняка будут заметны. В любом случае, ухудшения состояния при применении лечебной гимнастики и грузиков ждать не приходится. Только в случае отказа от консервативного лечения следует переходить к лечению хирургическому.



Хирургическое лечение

Самыми современным методом хирургического лечения недержания мочи являются операции, в ходе которых под среднюю часть мочеиспускательного канала устанавливается синтетическая петля.

Материал, из которого изготовлена петля, является инертным для организма и не вызывает никакой реакции окружающих тканей. Задача операции - компенсировать неадекватную работу связочного аппарата уретры и создание давления на заднюю стенку мочеиспускательного канала, что препятствует непроизвольному выделению мочи. Эффективность данных операций составляет около 85–90%.



В широкую практику такие операции вошли с середины 90-х годов XX века и в последующем неоднократно модифицировались. На сегодняшний день существует несколько разновидностей петель, применяемых в лечении недержания мочи. Выбор конкретной петли осуществляется врачом на основании обследования пациентки. За всеми этими операциями закрепилось общее название – петлевые или слинговые.

Техника петлевых операций следующая: через небольшой разрез (около 1 см) на передней стенке влагалища устанавливается небольшая сетчатая полоска, из пролена. Ширина ее составляет около 1 см, длина варьирует от 5 до 40 см в зависимости от конструкции петли. За счет сетчатой структуры эта полоска сама фиксируется в тканях. В отдельных случаях при использовании укороченных петель на концах протеза могут наличествовать «якорьки», дополнительно фиксирующие петлю в первое время после операции. Через несколько недель петля полностью прорастает собственными тканями организма и дальше уже не смещается.

Операция выполняется чаще всего под спинальной анестезией. Для осуществления этого вида обезболивания выполняется введение обезболивающего препарата в субдуральное пространство позвоночника. В ряде случаев возможно выполнение операции под местной анестезией. Общего обезболивания слинговые операции обычно не требуют.

В течении месяца после операции рекомендуется не поднимать предметы тяжелее 4 кг, а также не вести половую жизнь. По прошествии месяца данные ограничения снимаются. Рождение ребенка после операции возможно, однако роды будут осуществляться путем кесарева сечения.

Осложнения

Как при выполнении любой операции, возможно развитие различных осложнений. К наиболее частым осложнениям слинговых операций относят состояние затрудненного мочеиспускания и появление остаточной мочи вследствие неполного опорожнения мочевого пузыря. В этом случае проводится периодическая катетеризация мочевого пузыря, назначаются сеансы физиотерапии и специальные препараты, которые стимулируют сократительную способность мышцы мочевого пузыря. Как правило, по истечении недели подобной терапии мочеиспускание восстанавливается. Данное осложнение встречается приблизительно в 5% случаев. Если проводимая терапия неэффективна, то проводится повторная операция по рассечению петли. Этого тоже не стоит бояться – она выполняется из того же сантиметрового разреза установка петли. У части пациенток после этого не только восстанавливается мочеиспускание, но и сохраняется удержание мочи. Если недержание мочи появляется вновь, то через несколько месяцев после возможно выполнение повторную слинговую операцию.

Еще одним послеоперационным расстройством мочеиспускания может оказаться синдром гиперактивного мочевого пузыря, речь о котором пойдет ниже. Возможно также, что операция окажется неуспешной и пациентка либо полностью будет терять мочу, либо у нее произойдет лишь частичное улучшение состояния. Если пациентку такая ситуация не будет устраивать, то, как и после рассечения петлевого протеза, возможна повторная установка слинга через несколько месяцев после первичной операции. При этом место фиксации слинга и зона его проведения меняются.

Боль в паху и дискомфорт во время полового акта (диспареуния) также могут быть последствием петлевой пластики при недержании мочи, но встречается подобное осложнение очень редко.

В целом нужно сказать, что недержание мочи устранимо почти у всех пациенток. Эффективность консервативных мероприятий в сочетании с хирургическими техниками превышает 95%, и единственное, что нужно сделать пациентке с недержанием мочи сегодня – это найти компетентного специалиста!