

Д. Ю. Пушкарь, Г. Р. Касян, Л. А. Ходырева,
Ю. А. Куприянов, С. О. Сухих

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Методическое пособие для пациентов

Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения
города Москвы

Д. Ю. Пушкарь, Г. Р. Касян, Л. А. Ходырева, Ю. А. Куприянов, С. О. Сухих

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Методическое пособие для пациентов

Москва, 2023

УДК 616-00
ББК 56.9
Н42

Организации-разработчики:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С. П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С. И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы»;

Кафедра урологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Н42 Недержание мочи у женщин: методическое пособие для пациентов / Д. Ю. Пушкарь и др. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 16 с.: ил.

Информация, содержащаяся в данных рекомендациях, является ознакомительной и не может заменить личной беседы с врачом. При возникновении любых вопросов вам следует незамедлительно обратиться к квалифицированному специалисту. Данные рекомендации содержат общую информацию о различных вариантах недержания мочи, диагностике, а также возможных вариантах лечения.

Методические рекомендации подготовлены на основе рекомендаций Российского общества урологов, Европейской ассоциации урологов.

УДК 616-00
ББК 56.9

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2023
© Коллектив авторов, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Недержание мочи при напряжении	4
Причины и симптомы.....	4
Диагностика	7
Лечение	10
Осложнения хирургического лечения	14
Давайте запомним	15
Приложение № 1 Дневник мочеиспускания	15

Мочеиспускание – это контролируемый процесс опорожнения мочевого пузыря у человека. Важно отметить, что у здоровых людей он варьируется в зависимости от возраста и пола, объема выпиваемой жидкости и физической активности. В среднем человек мочится от 6 до 8 раз в сутки.

Недержание мочи – это паталогическое состояние, характеризующееся любым непроизвольным выделением мочи из уретры. Выделяют три основные формы недержания мочи:

- Стрессовое недержание мочи, или недержание мочи при физическом напряжении. Это состояние, при котором непроизвольное подтекание мочи возникает при любом повышении внутрибрюшного давления: подъем тяжестей, кашель, чихание, занятия спортом, изменение положения тела или быстрая ходьба.
- Императивное (ургентное) недержание мочи – это периодические, неконтролируемые подтекания мочи на фоне внезапного позыва к мочеиспусканию. Этот позыв является столь категоричным (императивным), что человек просто не успевает дойти до туалета.
- Смешанная форма недержания мочи (сочетание стрессового и императивного недержания мочи).
- Намного реже встречаются недержание при переполнении мочевого пузыря (парадоксальное), ночной энурез, недержание при половом контакте, другие виды ситуационного недержания мочи.

Каждая из этих форм заболевания имеет свои характерные проявления и требует персонифицированного подхода к лечению.

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ

В зависимости от возраста человека причины непроизвольного мочеиспускания могут быть различны. Широкое распространение указанного заболевания наблюдается чаще у женщин пожилого возраста.

Основным симптомом проявления недержания мочи при напряжении является непроизвольное выделение некоторого количества мочи при кашле, смехе, чихании, прыжках, во время полового акта и других физических

нагрузках, оказывающих дополнительное давление на мочевой пузырь (рис. 1).

Такое состояние называется стрессовым недержанием мочи. Слово «стресс» здесь упоминается в значении «нагрузка, усилие». При стрессовой форме недержания, если женщина не кашляет, не чихает, не смеется, непроизвольного выделения мочи у нее нет. Проявляться недержание мочи может далеко не всегда, т. е. 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.

В настоящее время затруднительно дать четкий ответ о причинах развития недержания мочи. При этом общепринятой причиной является ослабление связок, окружающих мочеиспускательный канал.

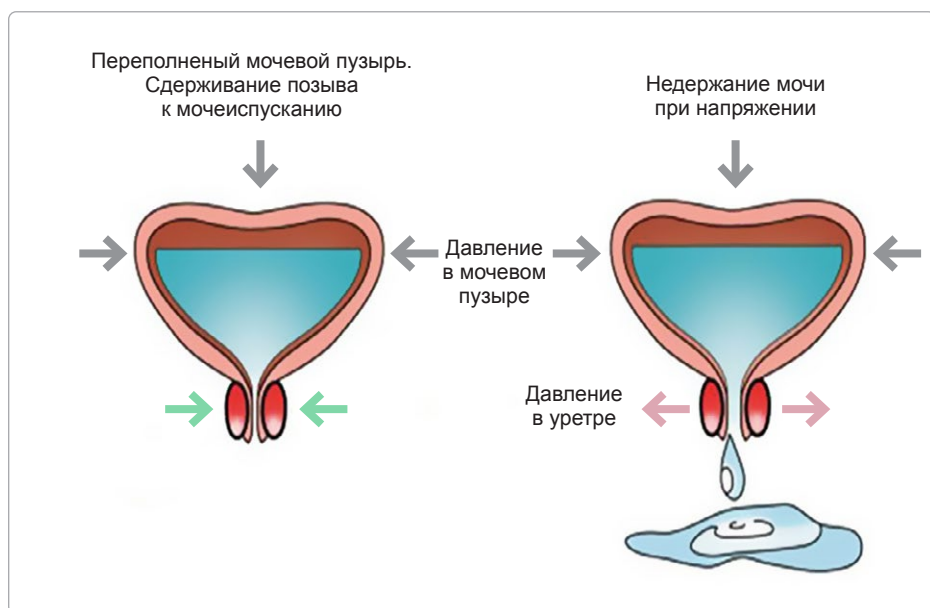


Рисунок 1. Недержание мочи при напряжении

Основными распространенными факторами риска возникновения указанного изменения являются:

- **Количество родов**, в том числе травматичные роды. Во время беременности и родов происходит повреждение нервов и поддерживающих структур малого таза. Недержание мочи чаще развивается у женщин, перенесших сложные роды, особенно затяжные и стремительные, если во время родов были травмы промежности. Роды крупным плодом, узкий таз у рожениц также являются дополнительными травмирующими факторами, которые оказывают влияние на развитие недержания мочи. При этом в отношении влияния кесарева сечения на риск развития данного заболевания мнения специалистов расходятся. Несмотря на то, что после родов происходит восстановление связок и тканей, оно может быть неполным.
- **Возрастной фактор**. Исследования показывают, что каждые 5 лет вероятность развития у женщин недержания мочи возрастает. Во многом это связано со снижением половых гормонов в организме, что может негативно сказываться на состоянии тканей в связи с наступлением климакса.
- **Ожирение**. Причины недержания мочи также могут быть связаны с увеличением массы тела, что способствует возрастанию давления на тазовое дно. В некоторых случаях снижение индекса массы тела может приводить к уменьшению симптомов недержания мочи.
- **Активный спорт**. Физические нагрузки, связанные с тяжелым трудом, могут приводить к частичной потере способности контролировать мочеиспускание.
- Оказывать влияние на развитие недержания мочи также способны такие **сопутствующие факторы**, как бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, хронические запоры, курение, сахарный диабет, неврологические нарушения, оперативные вмешательства на органах малого таза, мочевая инфекция и др.
- 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.

Несмотря на то, что недержание мочи может быть следствием банальных возрастных и других изменений, это заболевание можно и нужно лечить.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К УРОЛОГУ!

ДИАГНОСТИКА

При первичном обращении к урологу вам могут быть заданы следующие вопросы:

- Как часто вы ходите в туалет, чтобы помочиться?
- Сколько мочи выделяется за один раз? В течение суток?
- Сколько раз встаете ночью для опорожнения мочевого пузыря?
- Есть ли неконтролируемое подтекание мочи (недержание мочи)? Если есть, то при каких обстоятельствах оно возникает?
- Какие лекарства вы принимаете?
- Беспокоит ли вас болезненное мочеиспускание?
- Есть ли дискомфорт в области мочевого пузыря?
- Как выглядит моча: каков ее цвет, прозрачность, есть ли осадок или видимые глазу хлопья, слизь, пена?
- Какие у вас имеются хронические заболевания?

Далее вас ожидает общий и **гинекологический осмотр в кресле**, с определением кашлевого теста, оценкой слизистой влагалища, наличия опущения стенок влагалища и других патологий (рис. 2). Осмотр в гинекологическом кресле выполняется с полным мочевым пузырем!

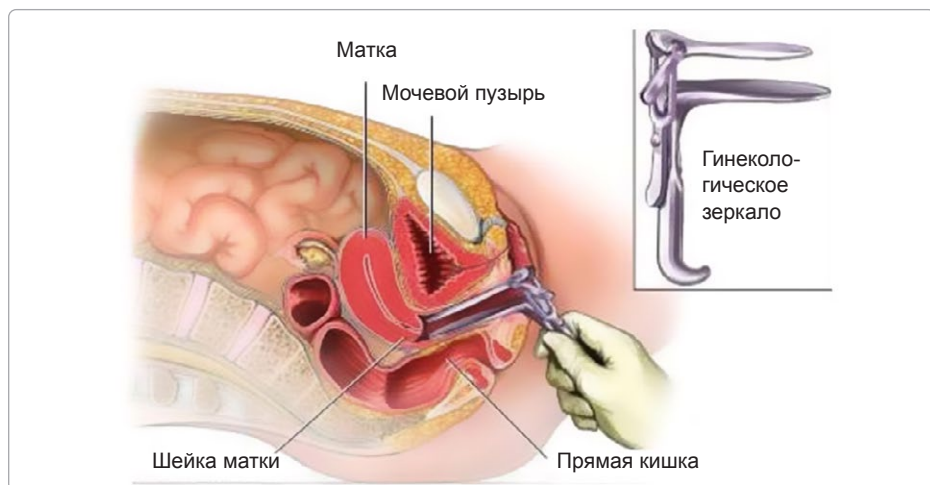


Рисунок 2. Схема осмотра в гинекологическом кресле

Для уточнения предполагаемого вида недержания врач может назначить дополнительные, уточняющие обследования:

1. **Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мочевой системы.**
2. **Комплексное уродинамическое обследование (КУДИ)** – функциональное исследование нижних мочевыводящих путей, которое позволяет получить больше информации о вашем мочеиспускании и работе мочевого пузыря.

Подготовка к исследованию:

- При возможности необходимо выполнить общий анализ мочи и посев мочи для исключения инфекции мочевыводящих путей. При наличии инфекции в моче проконсультируйтесь с лечащим врачом о необходимости проведения лекарственной терапии, а также приема других лекарственных препаратов до начала исследования.
- Необходимо в течение 2–3 дней заполнить дневник мочеиспускания (приложение № 1) и принести его в день исследования.
- К началу исследования постарайтесь быть с наполненным мочевым пузырем. Если для вас это затруднительно, вы можете приехать немного пораньше, для того чтобы у вас было время выпить достаточное количество жидкости в клинике.

Начало исследования:

Урофлоуметрия (рис. 3) – исследование для оценки различных характеристик мочеиспускания. Вас попросят помочиться в специальный туалет, с помощью которого можно измерить скорость, время и силу мочеиспускания, оценить характер кривой урофлоуметрии.

Затем будет выполнено ультразвуковое исследование мочевого пузыря, чтобы оценить объем остаточной мочи.



Рисунок 3. Урофлоуметрия

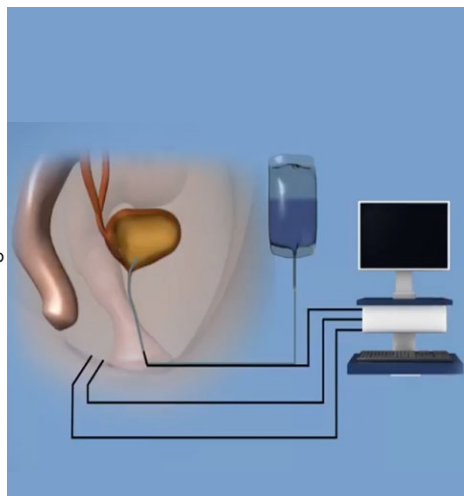


Рисунок 4. Цистометрия

Цистометрия (рис. 4). В начале исследования вы располагаетесь в гинекологическом кресле, где происходит установка катетеров (датчиков) в мочевой пузырь и прямую кишку, с помощью которых измеряется внутрипузырное и абдоминальное давление. При необходимости на кожу наклеиваются электроды.

После подключения датчиков к уродинамической установке вас попросят пересесть на специальное кресло-стул (урофлоуметр) для выполнения исследования. В ходе исследования происходит моделирование процессов накопления и выделения мочи.

Через уретральный датчик в мочевой пузырь поступает физиологический раствор. Периодически доктор может попросить вас покашлять, а также сказать, когда у вас возникнет первый (легкий) позыв к мочеиспусканию, затем второй (средний) позыв к мочеиспусканию и третий (самый сильный) позыв к мочеиспусканию. После этого поступление жидкости прекращается, и вас попросят полностью опорожнить мочевой пузырь. В конце уродинамического исследования катетеры (датчики) удаляются из мочевого пузыря и прямой кишки.

3. Общий анализ мочи и микробиологическое исследование мочи.

4. **Цистоскопия** (рис. 5) – это малоинвазивное эндоскопическое исследование мочевого пузыря. Метод отличается информативностью, позволяет

дополнительно оценить состояние стенок уретры и мочевого пузыря. Диагностика выполняется при помощи цистоскопа (специальной видеокамеры и источника света).

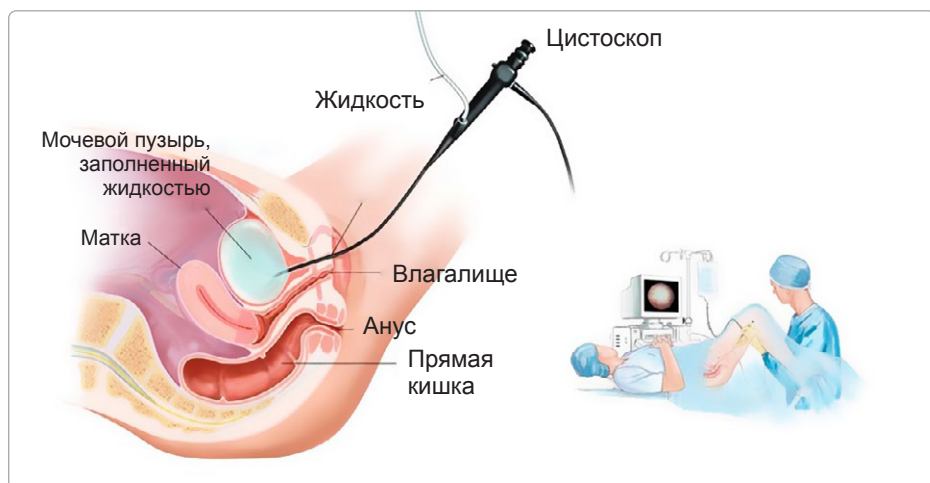


Рисунок 5. Цистоскопия

ЛЕЧЕНИЕ

Первое и самое главное правило таково: лечением недержания мочи должны заниматься специалисты, работающие в крупных лечебных учреждениях и имеющие большой опыт терапии данной патологии. Кажущаяся простота современных операций по коррекции стрессового недержания мочи создает иллюзию, что это элементарные вмешательства 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, подчас делая ее просто невыносимой, но угрозу жизни не представляет. Лечение нужно начинать только в том случае, если заболевание действительно причиняет беспокойство и жить с ним дальше пациентка категорически не готова. В особенности это касается хирургического лечения недержания мочи при напряжении.

Все методы лечения недержания мочи можно разделить на 2 группы:

- консервативные
- хирургические.

Консервативное лечение. Консервативные методы лечения предусматривают укрепление мышц тазового дна, которые позволят восстановить работу механизма удержания мочи.



Рисунок 6. Влагалищные конусы

Достигнуть этого возможно путем физических упражнений, ношением во влагалище специального влагалищного конуса (грузика) и другими методами (рис. 6).

Физические упражнения, направленные на укрепление мышц промежности, проводятся по методикам Кегеля и Атабекова.

Возможно использование приборов для биологической обратной связи. Это устройство используется для абсолютно безвредного и эффективного восстановления ослабленных мышц тазового дна, обучая их правильной работе – то есть сокращению в момент, когда это необходимо, и с той силой, с которой нужно. Электростимуляция представляет собой стимуляцию мышц и нервов тазового дна путем передачи электрического сигнала определенной амплитуды и величины от миостимулятора к телу пациента.

Для миостимуляции используется специальное кресло, которое предназначено для экстракорпоральной (т.е. происходящей вне тела) магнитной стимуляции тазового дна нервно-мышечного аппарата. Это неинвазивная технология, позволяющая на большой глубине воздействовать на мышцы, нервные клетки и стволы, повышая выносливость и силу мышц. Принцип работы кресла – воздействие переменного магнитного поля определенной частоты на ткани тазового дна. Одно из преимуществ этой процедуры в том, что можно просто сидеть в этом кресле.

Показанием к назначению этой достаточно комфортной процедуры служат женские сексуальные дисфункции; воспалительные заболевания мочеполовых органов недержание мочи; недержание мочи при напряжении; недержание мочи императивное и другие заболевания.

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 мес. Важно понимать, что через 1–2 нед. положительные изменения вряд ли 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 хирургическому лечению.

Хирургическое лечение. Самым современным методом хирургического лечения недержания мочи являются операции, в ходе которых под среднюю часть мочеиспускательного канала устанавливается синтетическая петля (также ее называют синтетическим протезом или синтетической лентой) (рис. 7).



Рисунок 7. Синтетическая петля для устранения недержания мочи

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

В широкую практику такие операции вошли с середины 1990-х годов и в последующем неоднократно модифицировались. На сегодняшний

день существует несколько разновидностей петель, применяемых в лечении недержания мочи. Выбор конкретной петли осуществляется врачом на основании результатов обследования пациентки. За всеми этими операциями закрепилось общее название «петлевые», или «слинговые».

Техника петлевых операций следующая (рис. 8): через небольшой разрез (около 1 см) на передней стенке влагалища устанавливается небольшая сетчатая полоска из пролена. Ширина ее составляет около 1 см, длина варьируется 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 находиться «якорьки», дополнительно фиксирующие петлю в первое время после операции. Через несколько недель петля полностью прорастает собственными тканями организма и дальше уже не смещается.

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

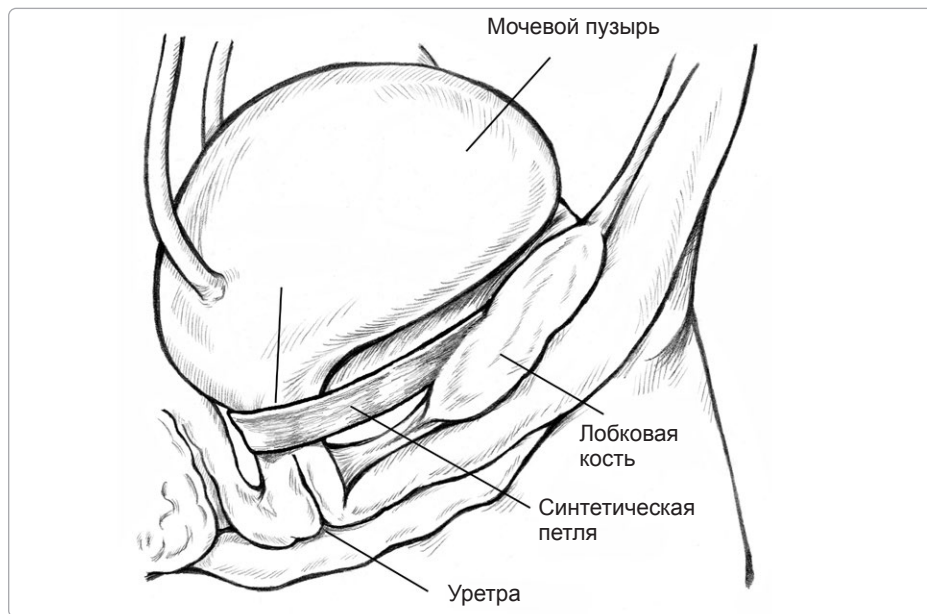


Рисунок 8. Хирургическое лечение недержания мочи путем установки синтетической петли под среднюю часть мочеиспускательного канала

Послеоперационный период. В течение месяца после операции пациентке 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 ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Как при любом хирургическом вмешательстве, при петлевых операциях возможно развитие различных осложнений.

К наиболее частым осложнениям sling-овых 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 примерно в 5 % случаев. Если проводимая терапия неэффективна, проводится повторная операция по рассечению петли. Этого тоже не стоит бояться: данная операция выполняется из того же сантиметрового разреза, что и установка петли. У части пациенток после этого не только восстанавливается мочеиспускание, но и сохраняется удержание мочи. Если недержание мочи появляется вновь, через несколько месяцев можно выполнить повторную sling-овую операцию.

Еще одним послеоперационным расстройством мочеиспускания может оказаться синдром гиперактивного мочевого пузыря, речь о котором пойдет ниже. Возможно также, что операция окажется неуспешной, и тогда либо пациентка будет полностью 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 slingа через несколько месяцев после первичной операции. При этом место фиксации slingа 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 встречаются подобные осложнения очень редко.

ДАВАЙТЕ ЗАПОМНИМ

Недержание мочи – частая проблема у женщин. У мужчин она, как правило встречается после операций на предстательной железе. В целом необходимо отметить, что недержание мочи устранимо почти у всех пациенток и пациентов. Эффективность консервативных мероприятий в сочетании с хирургическими техниками превышает 95 %, и единственное, что сегодня нужно сделать пациентке с недержанием мочи, – найти компетентного специалиста и начать лечение!

В городе Москве проблемами женской урологии на протяжении многих десятилетий занимается университетская клиника, возглавляемая академиком Дмитрием Юрьевичем Пушкарем, которая располагается в Городской клинической больнице имени С. И. Спасокукоцкого.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Дата:		Время пробуждения:		Время отхождения ко сну:	
Время	Объем и тип выпитой жидкости	Объем выделенной мочи	Вы ощущали сильный позыв к мочеиспусканию?	Сопровождалось недержанием мочи?	
<i>Пример:</i> 06:30	Чай – 200 мл	150 мл	Да	Нет	

Справочное издание

Д. Ю. Пушкарь, Г. Р. Касян, Л. А. Ходырева, Ю. А. Куприянов, С. О. Сухих

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Методическое пособие для пациентов

*Корректор И. Д. Баринская
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов*

Подписано в печать ???.?.2022.

Формат 60 × 84/8.

Усл. печ. л. 5,5.

Тираж 25 000 экз. Заказ № ??.

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

Сайт для пациентов

www.urology.moscow

Телефоны горячей линии

Клиника урологии МГМСУ имени А. И. Евдокимова

+7 495 974-94-52

Городская клиническая больница имени С. И. Спасокукоцкого ДЗМ

+7 495 197-77-77



Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

МОСКВА
2 0 2 3