

Одной из распространенных урологических проблем, нарушающих качество жизни и мужчин, и женщин, является **недержание мочи**. По данным Всемирной организации здравоохранения, от 12% до 22% населения земного шара страдает от проблемы недержания мочи. Частота патологии в популяции увеличивается с возрастом. Ей подвержены 25% населения старше 65 лет, преимущественно женщины. Недержание мочи встречается до менопаузы - у 10%, во время менопаузы - у 40% и у 58,8% пациенток климактерического периода. У большинства мужчин с недержанием данная проблема вызвана доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И ПРИЧИНЫ БОЛЕЕ ЧАСТОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭТОГО НЕДУГА У ЖЕНЩИН

Под **недержанием мочи (НМ)** следует понимать **непроизвольное, неконтролируемое волевым усилием выделение мочи**.

Основные типы недержания мочи у женщин:

- **Стрессовое недержание мочи** (недержание мочи при напряжении).
- **Ургентное недержание мочи** — **непроизвольное выделение мочи как следствие неудержимого позыва**.
- **Смешанное недержание мочи** - **вызывается сочетанием ургентного и стрессового факторов**.

Наиболее часто встречающимся типом является **стрессовое недержание мочи, или недержание мочи при напряжении (НМГН)**. Термин «стрессовое недержание мочи»



является общепризнанным, а под стрессом подразумеваются все факторы, приводящие к внезапному повышению внутрибрюшного давления: кашель, смех, чиханье, подъем тяжестей, бег, переход из горизонтального положения в вертикальное и т.п.

Более частое возникновение стрессового недержания мочи у женщин обусловлено различными причинами.

Их много, но большинство из них связано с нарушением работы мышц, слабостью мышц тазового дна, вы-

падением тазовых органов (особенно после частых или тяжелых родов и в результате непосильного физического труда).

Кроме того, причинами могут послужить **сложные хирургические вмешательства**, которые в результате хирургической травмы приводят к нарушению иннерваций (снабжение нервными волокнами органа или части тела) и кровоснабжения мышц тазового дна. Дополнительными факторами служат **избыточный вес, менопауза, прием лекарств, инфекции органов мочевой системы, возраст и т.д.**

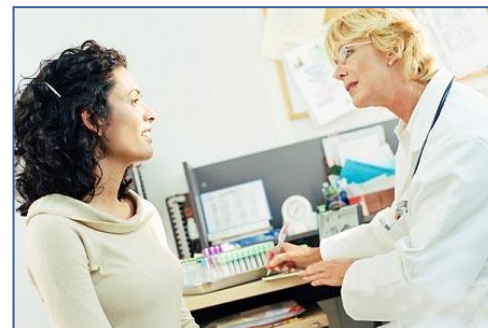
С возрастом риск появления недержания мочи у женщин значительно повышается.

При этом большинство пожилых женщин считает это возрастной нормой и к врачу не обращается.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЕГО ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Заболевание, как правило, проявляется в виде непроизвольно-го выделения мочи, выделяющимися во время сильного напряжения и/или в виде учащенного мочеиспускания. При тяжелых стадиях заболевания, недержание вызывает комплекс гигиенических проблем, ограничивает физическую активность, нарушает сон, мешает нормальным сексуальным отношениям, что является причиной появления сильного эмоционального стресса у женщины.

К сожалению, очень часто женщины стесняются обращаться к врачу с этой проблемой и пытаются справиться с заболеванием самостоятельно, что приводит к резкому снижению качества жизни. Современные методы диагностики и лечения весьма эффективны и позволяют решить проблему в короткие сроки.



Диагностическое обследование для выявления типа недержания мочи и стадии развития заболевания, **включает в себя: общий осмотр, консультацию гинеколога и проведение различных диагностических исследований – лабораторные анализы крови и мочи, УЗИ, цистоскопию мочевого пузыря, проверку кашлевой пробы и др.**

Выбор методов лечения недержания мочи зависит от стадии развития заболевания и причин, вызвавших его развитие. **Лечение может быть как консервативным, так и оперативным.**

Из обсуждаемых типов недержания мочи в данной памятке хирургическое лечение показано только пациенткам со стрессовым недержанием мочи.

Консервативная терапия показана, в основном, в случаях невыраженного проявления заболевания и тем пациенткам, которым противопоказано хирургическое вмешательство, у больных с повышенным риском оперативного лечения (бронхиальная астма, пороки сердца, тяжелые формы сахарного диабета). Она включает:

- **Поведенческую терапию:** изменение образа жизни, контроль количества употребляемой жидкости, снижение веса, отказ от курения.
- **Тренировку мышц тазового дна (ТМТД).**
- **Электростимуляцию мышц тазового дна.**
- **Эстрогенотерапию** - при дефиците женских половых гормонов показана заместительная гормонотерапия (нормализует функцию сфинктера мочевого пузыря).
- **Использование пессариев и съемных обтураторов уретры, влажных вкладок и конусов.**
- **Прием медикаментозных препаратов** в лечении стрессового недержания мочи направлен на нормализацию гормонального статуса организма, улучшение кровоснабжения в мышцах и органах малого таза, на укрепление общефизической подготовки пациента.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ СНМ

Для восстановления тонуса и функции мышц тазового дна, с 1948 года в урологии применяются упражнения Кегеля – безопасный и эффективный метод лечения недержания мочи при напряжении. При выполнении упражнений не должны напрягаться мышцы брюшной стенки и бёдер.

Рекомендуется выполнять комплекс упражнений 3 раза в день, не сокращая мышц живота и бёдер, давая между упражнениями отдых, достаточный для восстановления.

Быстрые упражнения:

1. Сократите мышцы тазового дна быстро и сильно в течение 1-2 секунд (считая «раз, два»).
2. Расслабьте мышцы (период отдыха должен превышать период сокращения «три, четыре, пять»).
3. Выполняйте упражнения до 10 минут.

Медленные упражнения:

1. Сократите мышцы тазового дна и удерживайте насколько возможно долго (считая: «один, два, три, четыре»).
2. Расслабьте мышцы (период отдыха должен превышать период сокращения «считая ... пять, шесть...десять»).
3. Выполняйте упражнения до 10 минут, удлиняя период сокращения мышц до 10 секунд.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ



Основой профилактики синдрома недержания мочи является **сбалансированная физическая активность, ведение здорового образа жизни**. Женщинам, особенно после 40 лет, следует избегать подъема тяжестей, тщательно регулировать интенсивность и характер физических упражнений.

В случае появления симптомов недержания мочи, необходимо незамедлительно обратиться к квалифицированному урологу, специалисту в области диагностики и лечения этого заболевания.

Помните! Ваше здоровье и физическое благополучие – в Ваших руках!

Автор:

Редактор:

Компьютерная верстка и оформление:

Ответственный за выпуск:

Сбитнев В.В. – заведующий районным урологическим центром 10 ГП
Арский Ю.М.
Згирская И.А.
Кавриго С.В.

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
УЗ «10-я городская поликлиника»
Городской Центр здоровья

СТРЕССОВОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН



Минск