

Недержание мочи (НДМ): диагностические и лечебные подходы

(по материалам клинических рекомендаций МЗ РФ 2020)

К.м.н., доц. Хоменко М.В., к.м.н.доц. Яровая Н.Ф.

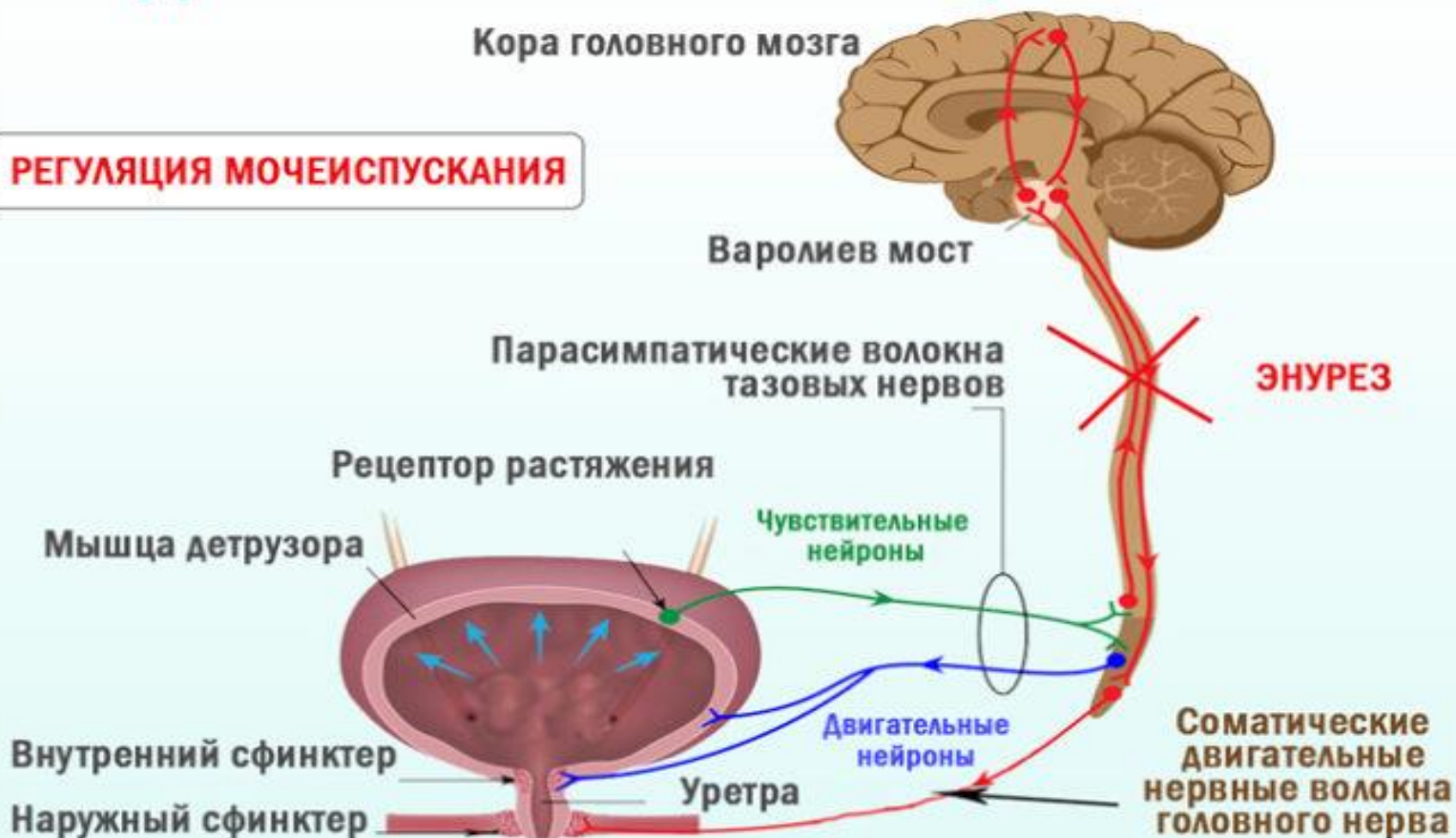
Кафедра терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»

Анатомия и физиология нижних мочевых путей: сложная иннервация

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН

РЕГУЛЯЦИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ



Классификация НДМ (Международное общество по удержанию мочи - ICS) (1)

- **Стрессовое НДМ** - непроизвольное выделение мочи при кашле, чихании, физических нагрузках и т.д. (т.е. при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры вследствие дислокации и/или ослабления связочного аппарата неизмененного мочеиспускательного канала и уретровезикального сегмента)
-

Классификация НДМ (Международное общество по удержанию мочи - ICS) (2)

- **Ургентное (императивное) НДМ** — при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию и непроизвольных сокращениях детрузора - проявление ***гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП)***;
- **Смешанное (комбинированное) НДМ** — непроизвольное мочевыделение как ~~стрессового, так и ургентного~~ характера

Редко встречающиеся типы НДМ

- **Энурез (ночное НДМ)** — возникает во время сна;
 - **Ситуационное НДМ** — непроизвольное выделение мочи при половом акте, оргазме, смехе и т.д.;
 - **Парадоксальная ишурия – НДМ при одновременной хронической задержке мочи с переполнением мочевого пузыря**
-

Степень тяжести недержания мочи при напряжении по Д.В. Кану

- **Лёгкая:** непроизвольное выделение нескольких капель мочи только во время резкого и внезапного повышения внутрибрюшного давления (сильный кашель, быстрая ходьба)
- **Средняя:** проявляется во время спокойной ходьбы, при лёгкой физ. нагрузке
- **Тяжёлая:** полная или почти полная потеря мочи даже при изменении положения тела

Сбор анамнеза - первый шаг в обследовании пациента с НДМ!

- **Определить тип НДМ** (стрессовое, ургентное или смешанное), длительность и тяжесть недержания мочи и связь с другими симптомами нарушенного мочеиспускания, **выполнить общий анализ мочи!**

Срочно направить другим специалистам лиц с болевым синдромом, гематурией, рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей (МВП), операциями на органах малого таза (в частности, на предстательной железе), лучевой терапией, подозрением на наличие свища (постоянное подтекание мочи!), затрудненным мочеиспусканием, подозрением на неврологические заболевания!

Факторы, провоцирующие НДМ

- Наследственная предрасположенность;**
 - Изменение гормонального фона (патология половых желез, щитовидной железы);**
 - Длительное эмоциональное напряжение;**
 - Инфекции МВП**
-

Обратить внимание на :

- **сопутствующие заболевания, способные повлиять на развитие недержания мочи или кала и пролапса тазовых органов** (травмы/опухоли головного или спинного мозга, энцефалиты, инсульты, рассеянный склероз, паркинсонизм, болезнь Альцгеймера, перенесенные операции на органах малого таза)
 - **медикаменты, которые способны провоцировать НДМ** (мочегонные, блокаторы кальциевых каналов, седативные, адrenoблокаторы, антидепрессанты, колхицин и др.)
 - **уточнить объем и характер принимаемой жидкости!**
NB!!! Гематурия негломерулярного характера является показанием к выполнению УЗИ мочевого пузыря и цистоскопии!
-

Важен физикальный осмотр пациента!

- **Абдоминальное обследование:** пальпация живота, области мочевого пузыря, выявление послеоперационных рубцов.
- **Влагалищное исследование:** состояние слизистой оболочки влагалища и наружных половых органов.
- **У мужчин** - тщательный осмотр мочеполовых органов, ректальный осмотр предстательной железы, даже у пациентов, перенесших радикальную простатэктомию (для исключения локального роста опухоли простаты)

Всем пациентам с НДМ рекомендуется:

- **Выполнить кашлевой тест при наполненном мочевом пузыре (не менее 300 мл!) в гинекологическом кресле или в положении стоя.** *Положительным считается тест, при котором с кашлем, натуживанием или другим физическим усилием отмечается выделение мочи из наружного отверстия уретры. При истинном стрессовом недержании мочи выделение мочи должно быть зафиксировано одновременно с кашлевым толчком.*
- **До начала лечения на протяжении не менее 3 дней заполнить дневники мочеиспусканий с указанием объема суточного и ночного диуреза, частоты мочеиспусканий, интенсивности позывов и частоты эпизодов НДМ**

Всем пациентам с НДМ рекомендуется визуализация (УЗИ/КТ) нижних МВП / органов малого таза !

**УЗИ почек (КТ забрюшинного пространства)
рекомендуется при выявлении:**

- негломерулярной гематурии;*
 - причинах нейрогенного недержания мочи (миелодисплазия, травмы спинного мозга);*
 - значительного количества остаточной мочи;*
 - сосуществующей боли в пояснице (в области почек!);*
 - выраженного ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (ПТО);*
 - подозрение на экстрауретральное НДМ (эктопии устья мочеточника);*
 - у детей с НДМ и инфекцией мочевыводящих путей;*
 - низкой растяжимости мочевого пузыря при уродинамическом исследовании*
-

Комплексное УроДинамическое Исследование (КУДИ) при НДМ показано:

- когда результаты КУДИ могут изменить выбор лечения (например, выбор более инвазивного метода лечения НДМ и Пролапса Тазовых Органов - ПТО);
 - в рамках начальной и долгосрочной программы наблюдения при некоторых типах нейрогенной дисфункции нижних мочевыводящих путей;
 - у пациентов с рецидивами НДМ после хирургических операций по его устранению;
 - НДМ, осложнённое пролапсом тазовых органов - ПТО;
 - НДМ у мужчин.
-

Цистоуретроскопия при НДМ показана:

- у пациентов с осложнённым и рецидивирующим НДМ после неудачной хирургической операции
- при наличии негломерулярной гематурии, боли или дискомфорта в области МП для исключения опухолевого образования, урогенитальных свищей и экстрауретрального НДМ (*протрузия субуретральных слингов (петель) в уретру и МП, эктопия устья мочеточника*). Иногда применяют пробу с индигокармином (*в/в вводят 5 мл 0,4% р-ра и наблюдают за его выделением с мочой*)

НАЦЕЛЕННАЯ МОДИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НДМ

- ❑ Контроль ожирения, увеличение физической активности, тренировка мышц тазового дна для повышения интервала между мочеиспусканиями
- ❑ У женщин с ранним климаксом – заместительная гормональная терапия с эстрогенами, антидепрессанты, пикамилон, витамины группы В
- ❑ Отказ от курения и кофеин-содержащих напитков (чай, кофе, кола) для снижения ургентности мочеиспускания
- ❑ Ограничение питьевого режима – **НЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА!**
- ❑ Для пожилых - соблюдение заранее согласованного с врачом плана мочеиспусканий, т.е. **ПАЦИЕНТ НЕ ДОЛЖЕН ЗАБЫВАТЬ** мочиться через определённые промежутки времени.

**Программа тренировки мочевого пузыря
направлена на увеличение интервала
между мочеиспусканиями!**

- Упражнения для тазовых мышц у тренируют рефлексорное торможение сократительной активности детрузора при произвольных сокращениях наружных анального и уретрального сфинктеров.***
 - Рекомендуется выполнять 30–50 сокращений в день длительностью до 15–20 с.***
-

Временные средства, позволяющие уменьшить потери мочи при НДМ:

- абсорбирующие прокладки,
 - мочевые катетеры для постоянной и периодической катетеризации мочевого пузыря,
 - внешние устройства для сбора мочи (уропрезерватив)
 - Компрессионные устройства при стрессовом НДМ (у мужчин - пенильные зажимы, у женщин - интравагинальные pessaries, интрауретральные obturators, устройства для поднятия передней стенки влагалища и др.)
-

Лечение различных вариантов НДМ - прерогатива квалифицированного уролога!

- **Лекарственная терапия НДМ может включать:** адреномиметики различных популяций, альфа-адреноблокаторы, холиномиметики, антихолинэстеразные средства, М-холиноблокаторы, миотропные спазмолитики, аналоги вазопрессина...
- **Оперативные подходы:** установку субуретральных синтетических слингов (кольпосуспензия),, внутридетрузорную ботулинотерапию , имплантацию нейромодулятора...

НВ!!! ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ !!!
