

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Омельчак О.А

МУЗ Городская клиническая больница №2

Одной из наиболее важных проблем современной урогинекологии остается проблема недержания мочи (НМ). НМ вызывает социальные и гигиенические проблемы, влияющие на качество жизни и здоровья. Согласно классификации международного общества по удержанию мочи (International Continence Society – ICS), выделяют следующие виды НМ: недержание мочи при напряжении (НМПН), ургентное недержание мочи и смешанное недержание мочи. Основными методами лечения НМ являются медикаментозный, немедикаментозный и хирургический. В настоящее время при лечении НМПН в сочетании с опущением половых органов большинство врачей отдадут предпочтение методам оперативной коррекции. К сожалению, итог оперативного лечения не всегда идеален, часто возникают рецидивы заболевания, требующие повторных и более сложных оперативных вмешательств. Вместе с тем на начальных стадиях заболевания, в качестве профилактических мероприятий, а также при отсутствии возможности хирургической коррекции возможно проведение консервативной терапии.

Для изучения эффективности методов консервативной терапии мы объединили в комплекс методы немедикаментозной и медикаментозной коррекции НМ. Всем женщинам до и после лечения была выполнена единая методика обследования, которая включала общепринятые клинические и специальные методы.

1. Клинические методы обследования (сбор анамнеза, заполнение опросников (LISS; вопросник по здоровью, предложенный госпиталем Лондона, QAB – вопросник), заполнение дневников мочеиспусканий (в течение 3-х дней), влагалищное обследование (определение тонуса леваторов по оценке промежностного индекса PI), функциональные пробы (кашлевая проба)).

2. Лабораторные методы исследования (общеклинические анализы крови и мочи)

3. Цистоскопия (по показаниям) и урофлоуметрия.

Всего в 2008-2009 годах в ГКБ № 2 обследовано 32 женщины в возрасте от 30 до 62 лет. В соответствии с полученными результатами все они были распределены на 4 группы: I группа – 11 пациенток с ургентным недержанием мочи - рекомендована медикаментозная терапия. II группа – 7 человек с НМПН в сочетании с пролапсом половых органов направлены на хирургическую коррекцию. III группа – 12 больных с комбинированной формой недержания мочи, проведен комплекс консервативного лечения, разработанный нами. IV группа – 2 женщины отказались от какого либо лечения. Для дальнейшего анализа нами взяты 12 пациенток III группы, средний возраст которых составил 46 лет. Степень выраженности симптомов по опроснику LISS 29 баллов, что соответствовало тяжелой степени НМ. Средний балл симптомов гиперактивного мочевого пузыря (QAB) составлял 22. Состояние своего здоровья пациентки оценивали в среднем как плохое (85 %) или очень плохое (15%), влияние на различные аспекты жизни - сильно влияет (90 %). По результатам дневников мочеиспусканий количество мочеиспусканий в течение суток составило 14 (от 12 до 21), эпизодов недержания мочи – 5 (от 0 до 8), средний суточный объем мочи – 1100 мл (от 800 до 1400 мл). При урофлоуметрии у 10 пациенток диагностирован ускоренный тип мочеиспускания (Q_{max} 29,2 ml/c), у 2-х – обструктивный тип мочеиспускания (Q_{max} 6,8 ml/c). При влагалищном осмотре положительная кашлевая проба определялась у всех пациенток. Значения промежностного индекса (PI) составили 16,5 баллов. По данным цистоскопии практически у всех выявлен хронический шейный цистит, активность которого определялась лабораторно.

Пациенткам проведен комплекс, который включал в себя:

1. Лекции по строению тазового дна и причинам недержания мочи. Рекомендации по использованию специализированных гигиенических средств. Рекомендации по изменению образа жизни, питанию. Тренировка мочевого пузыря – составление графика мочеиспусканий по часам в соответствии с дневником микции. Обучение методу двойного мочеиспускания.

2. Медикаментозное лечение назначалось в зависимости от степени гиперактивности мочевого пузыря, наличия эстроген дефицитных состояний, застоя в венах малого таза, инфекции мочевыводящих путей.

3. Обучение упражнениям Кегеля и проверка правильности их выполнения. Влагалищный массаж уретры. Всем пациенткам выполнялась нейромюстимуляция, амплипульс и диадинамические токи.

4. Пациентки обучались правильному выполнению комплекса лечебно-профилактических упражнений по методике Ф.А.Юнусова (1985 г.)

5. В комплекс лечения входили консультации психолога.

Основным принципом комплексного лечения мы считали врачебный контроль правильности выполнения всех методик лечения, основанный на применении способа «биологической обратной связи». Ближайшие результаты были оценены в сроки от 3 мес. Степень выраженности симптомов по опроснику LISS составила 9 баллов, что соответствовало легкой степени НМ. Симптомы гиперактивного мочевого пузыря (QAB) составили 6 баллов (отсутствие симптомов гиперактивности). Состояние своего здоровья все пациентки оценили как хорошее (100 %), влияние на различные аспекты жизни – совсем нет (10 человек) и слегка (2 женщины). По результатам дневников количество мочеиспусканий в течение суток уменьшилось до 7,5 (от 4 до 10), количество эпизодов недержания мочи – 3 (от 0 до 5), средний суточный объем мочи – 2500 мл (от 1500 до 2500 мл). При урофлоуметрии у 10 пациенток мочеиспускание нормализовалось (Q_{max} составил 15,2 ml/c), у 2-х сохранялся обструктивный тип мочеиспускания (Q_{max} 6,8 ml/c). Кашлевая проба оставалась положительной у 6 пациенток.

Значения промежностного индекса (PI) составили 12,5 баллов. Явления атрофии слизистой влагалища и слизистой мочевого пузыря устранены у всех пациенток.

Таким образом, наш опыт показал, что при недержании мочи ранняя консервативная терапия приводит к значительному улучшению состояния больных НМ. Лечение дисциплинирует больных, помогает лучше организовать борьбу с гигиеническими неудобствами, как за счет уменьшения симптомов недержания мочи и укрепления общего состояния здоровья, так и за счет «психологического улучшения». Данная методика рекомендуется нами как первый этап амбулаторно-поликлинического лечения больных с недержанием мочи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.