

Этиология и патогенез

Мочеиспускание является сложным рефлекторным актом, во время которого должно произойти синхронное расслабление внутреннего и наружного сфинктеров¹ мочевого пузыря и координированное сокращение мышцы мочевого пузыря – детрузора². В мочеиспускании принимают участие также мышцы брюшного пресса и промежности. Нормальное мочеиспускание возможно при анатомической и функциональной полноценности не только сфинктеров и детрузора, но и системы нервных структур, регулирующих этот сложный акт.

Нарушения функционирования и взаимосвязей данных структур бывают функциональной и органической природы и встречаются при различных состояниях, таких как незрелость в онтогенезе, неврозы, цереброваскулярные изменения, опухоли, черепно-мозговые травмы, демиелинизирующие заболевания, деменция, паркинсонизм, старческая инволюция.

Факторы риска ГАМП: возраст, пол, генетический фактор, культурологические особенности и особенности образа жизни, неврологический статус, роды, оперативные пособия, травма, облучение, гипертрофия предстательной железы, ожирение, менопауза, мочевиная инфекция, медикаменты, пищевой фактор, кишечные дисфункции, сахарный диабет. Повышенное потребление с пищей витамина D, овощей, белковой пищи, калийсодержащих продуктов снижает риск развития симптомов ГАМП.

Повышает вероятность появления синдрома ГАМП употребление газированных напитков.

В основе симптомов ГАМП лежит избыточная сократимость (гиперактивность) детрузора, которая может иметь различный генез (воспалительный, неопластический, неврогенный, психогенный, церебральный), проявляющаяся в фазе наполнения мочевого пузыря.

По этиологии гиперактивность детрузора подразделяется на идиопатическую и нейрогенную.

Идиопатическая гиперактивность (или нестабильность) детрузора обозначает произвольные сокращения детрузора (выявленные во время цистометрии), причина которых неизвестна (не выявлена неврологическая патология). К гиперактивному мочевому пузырю примыкают многие формы ночного энуреза у детей.

Нейрогенная гиперактивность детрузора характеризуется избыточной активностью детрузора на фоне известной неврологической патологии – инсульта, рассеянного склероза, травмы спинного мозга, паркинсонизма

¹ Сфинктер – круговая мышца, замыкающая какое-либо отверстие. В мочевыводящих путях внутренний сфинктер образован гладкомышечной мускулатурой с вегетативной иннервацией, а наружный – поперечнополосатой мускулатурой с соматической иннервацией.

² Детрузор – мышца-сжиматель, эвакуирующая при сокращении содержимое полового органа (мочевого пузыря). Образован гладкомышечной мускулатурой с вегетативной иннервацией.