

в 1,5–2 раза чаще, чем у мужчин, а в более молодом возрасте – в 7 раз чаще. Основная причина СНМ у мужчин – удаление предстательной железы при ее гиперплазии или при раке.

2. Стимулирующие факторы могут вызывать СНМ вследствие того, что эти факторы приводят к значительным нарушениям механизма удержания мочи. К ним относятся беременность и роды, хирургические операции на органах малого таза (радикальная гистерэктомия, радикальные операции по поводу рака прямой кишки, влагалищные операции с широкой диссекцией тканей) и лучевая терапия этой области.

3. Провоцирующие факторы способствуют развитию СНМ, как правило, после продолжительного воздействия. К этим факторам относятся инфекция мочевых путей, ожирение, запоры, болезни органов дыхания и курение (хронический кашель), неврологические заболевания, профессиональные факторы и занятия спортом, менопауза, некоторые группы лекарственных препаратов (диуретики, альфа-адреноблокаторы и др.).

4. Декомпенсирующие факторы, воздействующие в определенный период времени или постоянно, могут вызывать СНМ иногда даже без нарушений механизма удержания мочи. Декомпенсирующие факторы способны смещать баланс «удержание – недержание» в сторону недержания мочи при наличии предрасполагающих, стимулирующих и провоцирующих факторов. К этим факторам относятся возраст, деменция и дебильность (психические нарушения), сопутствующие заболевания и нарушения двигательной функции, условия жизни.

К наиболее изученным и доказанным факторам относятся возраст, беременность и роды, ожирение.

В норме максимальное давление в уретре должно превышать давление внутри мочевого пузыря в течение всего времени, за исключением процесса мочеиспускания. При стрессовом недержании (при кашле, смехе, физической нагрузке) происходит повышение внутрибрюшного и внутрипузырного давления – оно становится выше, чем давление в уретре, которая остается открытой вследствие ослабления сфинктера, и происходит потеря мочи.

В патогенезе стрессовой инконтиненции имеет значение смещение или дислокация проксимальной уретры и уретровезикального сегмента. Другими словами, развитие симптомов данного заболевания невозможно без возникновения нарушений анатомических соотношений органов малого таза.

Ряд авторов разделяют СНМ на два основных патогенетических варианта: первый, связанный с дислокацией и ослаблением связочного аппарата, неизмененного мочеиспускательного канала и уретровезикального сегмента, что относится к анатомическому недержанию мочи, и второй, связанный с изменениями в самом мочеиспускательном канале и сфинктерной системе, приводящими к нарушению функции замыкательного аппарата.