

Специальные методы обследования.

Кашлевой тест: пациентку с подозрением на СНМ необходимо попросить несколько раз подряд интенсивно покашлять при наполненном мочевом пузыре. Этот тест объективно доказывает недержание мочи. Оптимальнее проводить кашлевой тест при гинекологическом обследовании пациентки – произвольное выделение мочи при положении больной в гинекологическом кресле.

В случае отсутствия анатомических изменений со стороны половых органов и отрицательного симптома «кашлевого толчка» следует убедиться в целостности стенок мочеточников, мочевого пузыря и уретры. Исключение составляют больные с цистоцеле или опущением матки, которые требуют тщательного обследования ввиду более выраженных нарушений мочеиспускания.

Pad-тест (тест с прокладками). Он может быть коротким (1 час) и продолжительным (24 часа). Тест является количественным методом оценки потери мочи. Он основан на измерении разницы в весе сухой прокладки и после указанного выше периода времени. Потеря мочи, превышающая 4 грамма в сутки, рассматривается как положительный Pad-тест.

Определение объема остаточной мочи при УЗИ или методом прямой катетеризации. Показатель имеет клиническое значение, если объем остаточной мочи превышает 30% от емкости мочевого пузыря.

Уродинамическое исследование рекомендуется проводить у женщин при безуспешной консервативной терапии или перед плановым хирургическим лечением. Стандартным исследованием является цистометрия наполнения и опорожнения. Уродинамическим подтверждением СНМ в неосложненных случаях является произвольная потеря мочи при повышении внутрибрюшного давления в отсутствии произвольных сокращений детрузора.

Дифференциальный диагноз. О стрессовом недержании мочи можно говорить, когда данные анамнеза, жалобы и выявленные симптомы указывают на потерю мочи при физической активности, без сопутствующей ургентной симптоматики (нормальная частота дневного и ночного мочеиспускания, отсутствие ургентности при провоцирующих факторах – «мытье рук»). Подтверждают диагноз положительные кашлевой и Pad-тесты, уродинамическое подтверждение произвольной потери мочи при повышении внутрибрюшного давления и отсутствии произвольных сокращений детрузора.

Дифференциальная диагностика стрессового недержания мочи и ГАМП представлена в табл. 2.

Лечение

Существует три типа лечения стрессового недержания мочи: консервативное, фармакологическое и хирургическое.

Консервативное лечение СНМ заключается в изменении жизненных стереотипов (снижение массы тела, прекращение курения, ограничение