

компрессии уретры, так как функция сфинктера у данных больных полностью утрачена (различные модификации слинговых или петлевых операций). Техника классической слинговой операции заключается в проведении петли под уретрой или шейкой мочевого пузыря и фиксируется к апоневрозу прямых мышц живота или к лонным костям, что позволяет «стабилизировать» уретру.

В последнее время все большей популярностью пользуются так называемые минимально инвазивные вмешательства, направленные на коррекцию СНМ и обладающие определенными преимуществами перед традиционными операциями (местное обезболивание, непродолжительность операции, хорошая переносимость, короткий период реабилитации, лучшие функциональные результаты). К ним относятся: операция Ульмстена (TVT-методика), лапароскопические вмешательства, парауретральные инъекции коллагена и имплантация микробаллонов, устройства для костной фиксации уретровезикального сегмента.

Наиболее популярная из этой группы операций – так называемая свободная синтетическая петля (TVT) – показана женщинам со стрессовым недержанием мочи на фоне гипермобильности уретры.

Хирургические методы лечения обеспечивают немедленный эффект после операции, однако существуют возможные осложнения, которые необходимо обсуждать с пациенткой до оперативного лечения. Оценка различных видов стрессового недержания мочи должна основываться на субъективных и объективных данных и включать отдаленные сроки наблюдения (более 2 лет).

Прогноз. Окончательным критерием положительного результата оперативного лечения СНМ считается восстановление адекватного акта мочеиспускания, отсутствие остаточной мочи и признаков рецидива основного заболевания.

Несмотря на значительные успехи оперативного лечения недержания мочи при напряжении, от 10 до 30% оперативных вмешательств не приводят к устранению недержания. К осложнениям операций следует отнести нарушения сексуальной функции (примерно в 20% случаев после слинговых операций пациентки испытывают дискомфорт при половой жизни в течение первых 4 месяцев и в 5% случаев – в течение 1 года).

Смешанный тип недержания мочи

Определение

Смешанная форма недержания мочи характеризуется как произвольная потеря мочи, сопровождающаяся непреодолимым позывом к мочеиспусканию, либо физическим напряжением, двигательной активностью, чиханием или кашлем.

Термин также может быть использован для описания состояния потери мочи, которое зарегистрировано при уродинамическом исследовании