

при повышении абдоминального давления и при наличии непроизвольных сокращений детрузора.

В случае наличия у пациентки смешанной формы недержания мочи крайне важно определить ведущий компонент в развитии недержания. У 55% женщин, обратившихся с симптомами смешанного недержания мочи, клинически преобладает ургентный компонент недержания мочи, а стрессовый – у 38% пациенток. От этого зависит определение дальнейшей тактики лечения больной. Назначение М-холинолитиков (тростпия хлорид) позволяет выделить стрессовый компонент, устранив гиперактивный, и определить показания к возможному оперативному вмешательству, поскольку от 30 до 50% прооперированных пациенток со смешанной формой недержания мочи в послеоперационном периоде имеют симптомы гиперактивного мочевого пузыря, а у половины из них детрузорная гиперактивность подтверждена при цистометрии.

Профилактика

Первичная профилактика заключается в воздействии на возможные факторы риска недержания мочи. Вторичная профилактика заключается в формировании необходимости обращения пациента к врачу при наличии симптомов.

Важное значение приобретает образование населения, осуществляемое через средства массовой информации и Интернет.

Например, интернет-сайт **www.gampu.net** посвящен проблеме нарушений мочеиспускания и предназначен для пациентов. Он содержит информацию о ГАМП, изложенную доступным широкому населению языком, страницу советов, форум, где пациенты могут обсудить свои проблемы и получить консультацию врача.