IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Хирургическое лечение недержания мочи

Информационный материал для пациента

Цель данного информационного листка — дать пациентам информацию о природе недержания мочи, его типах и возможностях его лечения.

Около 10% женщин страдают недержанием мочи, а среди женщин старше 65 лет она проявляется почти у 20%.

Недержанию мочи способствуют следующие факторы:

- предшествующие беременность и роды (повреждения родовых путей);
- врожденная слабость соединительной ткани;
- менопауза, или климакс (возникает дефицит эстрогенов);
- тяжелая физическая нагрузка;
- возрастные изменения (уменьшение объема и эластичности мочевого пузыря);
- неврологические заболевания;
- поражения головного и спинного мозга.

Существует несколько типов недержания мочи, наиболее распространенными из которых являются стрессовое, или недержание при напряжении, и ургентное, или недержание при резком позыве.

Стрессовое недержание мочи, или недержание мочи при напряжении (встречается в 20−40% случаев) − это непроизвольная утечка мочи при физическом усилии (прыжки, бег, кашель). Его причиной является слабость соединительной ткани и мышц таза и низкое внутриуретральное давление. При легком стрессовом недержании мочи полезны регулярные и правильные тренировки мышц тазового дна.

При ургентном недержании мочи (встречается в 45−60% случаев) нарушается контроль наполнения мочевого пузыря. Усиливается раздражимость мочевого пузыря и ухудшается сдерживание рефлекса мочеиспускания. Такое недержание мочи можно облегчить с помощью лекарств и тренировки мочевого пузыря.

Оба типа недержания мочи также могут проявляться совместно (недержание мочи смешанного типа). Для уточнения диагноза и планирования лечения врач назначает анализы и при необходимости дополнительные исследования.

Хирургическое лечение показано при стрессовом недержании мочи и недержании смешанного типа.

Описание операции

Цель операции – укрепить место соединения уретры и мочевого пузыря, чтобы уретра не раскрывалась при напряжении. Для укрепления используется специальная петля-протез, которую во время операции накладывают под уретрой. В области влагалища и паха делают небольшие надрезы. Швы рассасываются сами по себе, и их не нужно снимать.

Для операции нужно прийти в больницу утром. **Для того, чтобы избежать осложнений, связанных с анестезией, Вы должны не есть в течение не менее шести и не пить в течение не менее двух часов до операции. За шесть часов до операции также нужно прекратить курить и жевать жевательную резинку.**

Послеоперационный период

Как правило, пациента выписывают домой в тот же день. Для достижения хорошего и стойкого результата в течение одного месяца после операции следует избегать физических нагрузок, подъема тяжестей весом более 5 кг, занятий спортом, половой жизни, принятия ванны, купания и использования тампонов.

Нужно вновь обратиться в больницу, если после операции у Вас наблюдается сильная боль в животе, вагинальное кровотечение, затрудненное мочеиспускание или повышение температуры более 38 °C.

Возможные осложнения после операции

Ни одно хирургическое вмешательство не лишено риска, и при этой операции также могут возникнуть осложнения. Риск травмирования мочевого пузыря при операции составляет 1−4%.

После операции может наблюдаться:

- нарушение мочеиспускания у 4%,
- кровотечение у 0,5%,
- кровоизлияния у 1,5%,
- тромбоз глубоких вен у 0,7%,
- воспаление в области хирургической раны у 0,1% пациентов.

В случае возникновения осложнений обычно необходима госпитализация.

Эффективность хирургического метода высока − у 90−95% пациентов пропадают жалобы на недержание мочи.

ITK1007

Данный информационный материал согласован 01.01.2026.