

Хирургическое лечение недержания мочи

Инфолист для пациента



Недержанием мочи страдают примерно 10% женщин, а в возрасте старше 65 лет – около 20%.

Недержание мочи – это состояние, при котором происходит непроизвольное выделение (подтекание) мочи.

Возникновению недержания мочи у женщин способствуют следующие состояния и заболевания:

- беременность и роды (повреждения родовых путей)
- врожденная слабость соединительной ткани
- климактерический период (возникает дефицит эстрогенов)
- тяжёлая физическая работа
- возрастные изменения – уменьшается объем и эластичность мочевого пузыря
- неврологические заболевания
- повреждения головного и спинного мозга

Существует несколько типов недержания мочи, чаще всего встречается недержание мочи при напряжении и ургентное недержание мочи.

Недержание мочи при напряжении или стрессовое недержание встречается в 20-40% случаев – непроизвольное подтекание мочи во время кашля, смеха, бега и других физических действиях, приводящих к повышению внутрибрюшного и, следовательно, внутрипузырного

давления. Характерной особенностью стрессового недержания мочи является отсутствие позыва на мочеиспускание. Причиной является ослабление тазовых мышц, повреждение со-единительно-тканых структур тазового дна. При легких формах стрессового недержания помогают регулярные и правильныетренировки мышц тазового дна.

Недержание мочи, которое также называют ургентным недержанием мочи (встречается в 45-60% случаев), характеризуется непроизвольным подтеканием мочи, связанным с непреодолимым сильным позывом на мочеиспускание. При данном типе показаны медикаментозное лечение и лечебная физкультура.

Наличие у одного и того же больного нескольких типов недержания мочи обозначают термином «смешанное недержание мочи».

Для постановки диагноза и планирования лечения врач назначает анализы и при необходимости дополнительные обследования.

Хирургическое лечение показано при стрессовом и смешанном недержании мочи.

Описание операции

В больницу пациент поступает утром перед операцией. Во избежание осложнений, связанных с наркозом, утром операционного дня нельзя ни есть ни пить.

Эффект удержания мочи достигается созданием надежной дополнительной опоры для мочеиспускательного канала путем размещения под средней частью мочеиспускательного канала петли из синтетической сетки из пролена. Хирург устанавливает протезную сетку с помощью специальных инструментов через маленькие разрезы во влагалище и в паху.

Послеоперационный период

Швы не требуют удаления и нитки рассасываются. Домой пациента выписывают, как правило, в день операции.

Для достижения желаемого и долгосрочного результата следовательно в течение 1 месяца строго запрещена любая физическая нагрузка, поднятие тяжестей более 5 кг, спорт, половая жизнь, принятие ванн, купание и использование тампонов.

При данной операции, как и при любом хирургическом вмешательстве, возможны осложнения. Риск повреждения мочевого пузыря составляет 1-4%, послеоперационных нарушений мочеиспускания 4%, кровотечения 0,5%, кровоизлияний 1,5%, тромбоза глубоких вен 0,7%, раневой инфекции 0,1%.

Если после операции возникают сильная боль, температура 38 °С, кровотечение из влагалища, нарушения мочеиспускания, то необходимо обратиться к врачу. При возникновении вопросов позвоните по дежурному телефону 6207234.

При возникновении осложнений в большинстве случаев показана госпитализация.

Эффективность данной операции весьма высокая – у 90-95% пациенток жалобы пропадают.

