

УДК: 616. 62-008222

Ибрагимов Махмуджон Ёрмухаммедович.,

Хужамбердиев Уткирбек Эгамберди угли.

Кафедра хирургии и урологии

Андижанский государственный медицинский институт

УРОДИНАМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Резюме: В статье представлены анализ данных пациентов женщин разных возрастных групп с расстройствами мочеиспускания и основные используемые методы диагностики с учетом клинических и уродинамических показателей.

Наиболее информативным и объективным методом исследования состояния мочевого пузыря в фазах наполнения и опорожнения служит уродинамическое исследование, которое позволяет одновременно исследовать внутрипузырное, внутрибрюшное и детрузорное давление. Обструкция мочеиспускания определяется отношением давления и потока и отражает сократимость детрузора, сопротивление уретры, но не позволяет определить какой из факторов нарушен.

В основе нарушений мочеиспускания у женщин лежит разная степень недостаточности сфинктера, что подтверждается проведенными исследованиями отечественных и зарубежных коллег и объективными достоверными данными при изучении профиля уретрального давления при ургентной и стрессовой формах, в частности функциональная длина и внутриуретральное давление при напряжении.

Ключевые слова: лечения, диагностика, уродинамика, мочеиспускания.

Ibragimov Makhmudjon Ermukhammedovich.,

Khuzhamberdiev Utkirbek Egamberdi ugli.

Department of Surgery and Urology

URODYNAMIC STUDIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF URINARY DISORDERS

Resume: The article presents an analysis of data from patients of women of different age groups with urination disorders and the main diagnostic methods used, taking into account clinical and urodynamic indicators.

The most informative and objective method of studying the state of the bladder in the filling and emptying phases is the urodynamic study, which allows you to simultaneously study intravesical, intra-abdominal and detrusor pressure. Obstruction of urination is determined by the ratio of pressure and flow and reflects the contractility of the detrusor, the resistance of the urethra, but does not allow you to determine which of the factors is violated.

Urination disorders in women are based on different degrees of sphincter insufficiency, which is confirmed by the studies of domestic and foreign colleagues and objective reliable data when studying the profile of urethral pressure in urgent and stressful forms, in particular functional length and intraurethral pressure under stress.

Keywords: treatment, diagnostics, urodynamics, urination.

Актуальность. Наиболее информативным и объективным методом исследования состояния мочевого пузыря в фазах наполнения и опорожнения служит уродинамическое исследование, которое позволяет одновременно исследовать внутрипузырное, внутрибрюшное и детрузорное давление[3,6].

Обструкция мочеиспускания определяется отношением давления и потока и отражает сократимость детрузора, сопротивление уретры, но не позволяет определить какой из факторов нарушен[2,4].

В основе нарушений мочеиспускания у женщин лежит разная степень недостаточности сфинктера, что подтверждается проведенными исследованиями отечественных и зарубежных коллег и объективными

достоверными данными при изучении профиля уретрального давления при ургентной и стрессовой формах, в частности функциональная длина и внутриуретральное давление при напряжении[1,5].

Цель исследования. Улучшить результаты обследования и лечения больных, страдающих различными расстройствами мочеиспускания с помощью уродинамических методов исследования.

Материалы и методы исследования. Работа основана на изучении результатов обследования 65 больных различными урологическими, гинекологическими и неврологическими заболеваниями, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в клинике АГМИ.

Результаты исследования. Результаты уродинамических исследований у больных с различными формами недержания мочи выделили их основные функциональные критерии. Больные с комбинированной формой недержания мочи - более старшего возраста, с меньшим максимальным цистометрическим объемом, с большим максимальным уретральным давлением, с более низкой максимальной скоростью потока мочи, с большими показателями внутрипузырного и детрузорного давлений и колебаниями детрузорного давлений. Уродинамическое исследование позволяет диагностировать различные формы недержания мочи и правильно определить тактику лечения обследованных пациентов.

В организованной популяции частота нарушений мочеиспускания у женщин в возрасте 40-77 лет составила 67,85%. Выявлена зависимость между тяжестью урогенитальных расстройств и длительностью постменопаузы. С увеличением длительности постменопаузы более 10 лет у больных с урогенитальными расстройствами частота стрессового недержания мочи снижается и увеличивается частота ургентного недержания мочи. Выявлено пять уродинамических вариантов императивных нарушений мочеиспускания у женщин с урогенитальными

расстройствами в климактерии. Комплексное уродинамическое исследование больных с урогенитальными расстройствами определяет индивидуальный подбор селективных модуляторов негормональных рецепторов нижних мочевых путей. Заместительная гормонотерапия является патогенетической для больных в климактерии.

При комплексном уродинамическом исследовании с профилометрией уретры расстройства мочеиспускания выявлены у 77,5% больных миомой матки и сочетанным генитальным эндометриозом. Наиболее часто установлена стрессовая инконтиненция - в 60,0% наблюдений. К 12 месяцам после операции каждая третья пациентка отмечает затрудненное мочеиспускание, каждая вторая - эпизоды недержания мочи при напряжении. Назначение медикаментозной корригирующей терапии этим больным позволяет снизить частоту осложнений в послеоперационном периоде.

Нарушения уродинамики нижних мочевых путей зафиксированы у 96% больных рассеянным склерозом (РС) в различные сроки от начала заболевания. В ходе диагностики уровня поражения при неврологическом заболевании и типа расстройств мочеиспускания помимо рутинных методов включение в алгоритм обследования уродинамических исследований нижних мочевых путей позволяет дифференцированно подойти к симптоматическому лечению.

У пациентов, страдающих терминальной почечной недостаточностью, сопровождающейся олиго-анурией, имеют место выраженные функциональные изменения нижних мочевых путей преимущественно гиперрефлекторного типа. Наибольшие функциональные изменения нижних мочевых путей отмечены у пациентов с более длительной олиго-анурией. Исследование функционального состояния нижних мочевых путей у пациентов, находящихся на гемодиализе, позволяет до трансплантации почки планировать ход

предстоящего оперативного пособия (вид анастомоза мочевых путей) и ведение послеоперационного периода.

Вывод. В работе рассмотрены комплексные уродинамические исследования нижних мочевых путей в диагностике характера расстройств уродинамики у больных рассеянным склерозом (РС) и возможность дифференцированного подхода к симптоматическому лечению.

На основе классической концепции нейроанатомии и нейрофизиологии проведен научный анализ характера и вариантов расстройств функции нижних мочевых путей у больных рассеянным склерозом и создан алгоритм обследования больных РС. Научно обоснованы необходимость и объем комплексного уродинамического обследования нижних мочевых путей при рассеянном склерозе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г. Интегративная урология // М. Мед.форум. -2014. - С.185-296.
2. Колантарев К.Б. Функция уретры у женщин, страдающих недержанием мочи при напряжении: дис. ... канд. мед наук: 14.00.40 / ГОУ ВПО Московский Государственный Медико-стоматологический университет. -М., 2009. - С. 28-31.
3. Gupta A., Gupta A., Sharma K. Comparative Evaluation of Sonourethrography (SUG) and Retrograde Urethrography (RGU) in Detection of Urethral Strictures" // Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. - 2015. - Vol. 4, №18. - P. 3026-3031.
4. Milsom I., Altman D., Lapitan M.C., Nelson R., Sillen U., Thom D. Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP).Urology. - 2014; P.35-112.
5. Lucas M.G., Bosch R.J., Burkhard F.C., et al. EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence // Eur Urol. - 2012. - Vol. 62, №6. - P.29-1118.