

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕДЕРЖАНИЮ МОЧИ

(Последняя версия: март 2009)

А. Шрёдер, П. Абрам (Сопредседатель), К. Е. Андерсон,  
В. Артибани, К. Р. Чашл, М. Дж. Дрейк, К. Хэмшел, А. Нейсиус, А. Тубаро, Дж. В. Тюрроф (Председатель)

### Введение

Недержание мочи гораздо чаще встречается у женщин, чем у мужчин и его распространенность возрастает с возрастом. Для успешной терапии необходим стандартизированный подход, начиная с тщательной оценки истории болезни пациента, физического обследования и основных диагностических анализов при первом контакте с работником здравоохранения.

Если диагноз не ясен или его постановка требует дальнейшего исследования пациента, следует направить к специалисту, который проведет необходимые диагностические тесты и назначит целенаправленную терапию по показаниям.

Представленный здесь алгоритм обеспечивает путь от диагноза к лечению. Для облегчения работы с пациентами они разделены на субпопуляции (женщина, мужчина, ребенок, старые люди и пациенты и пациенты с нейрогенным мочевым пузырем), каждой из которых предложен алгоритм.

Валидная анкета ICIQ-SF (Международный индекс оценки удержания), составленная Международной консультацией по недержанию рекомендуется для исследования недержания мочи.

Анкета ICIQ-SF	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Начальный номер	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД Дата заполнения
У многих людей иногда происходит непроизвольное мочеиспускание. Мы пытаемся выяснить, у какого количества людей непроизвольно выделяется моча и насколько это их беспокоит. Мы были бы благодарны, если бы вы ответили на следующие вопросы, обдумывая свое самочувствие за ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ НЕДЕЛИ.	
1 Пожалуйста, впишите дату вашего рождения:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД
2 Вы являетесь (отметьте галочкой) женщиной мужчиной	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 Как часто у вас происходит непроизвольное мочеиспускание? (отметьте одну ячейку)	никогда <input type="checkbox"/> 0 приблизительно один раз в неделю или реже <input type="checkbox"/> 1 два или три раза в неделю <input type="checkbox"/> 2 один раз в день <input type="checkbox"/> 3 несколько раз в день <input type="checkbox"/> 4 все время <input type="checkbox"/> 5
4 Мы хотели бы знать, как вы думаете, сколько мочи у вас непроизвольно выделяется. Сколько мочи обычно у вас непроизвольно выделяется (пользуетесь ли вы средствами защиты или нет)? (отметьте одну ячейку)	никогда <input type="checkbox"/> 0 незначительное количество <input type="checkbox"/> 2 небольшое количество <input type="checkbox"/> 4 большое количество <input type="checkbox"/> 6
5 Насколько сильные неудобства доставляет вам непроизвольное мочеиспускание в целом в повседневной жизни? Пожалуйста, обведите число от 0 (никаких неудобств) до 10 (большие неудобства)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 никаких неудобств <span style="float: right;">большие неудобства</span>
Баллы по ICIQ: сложите баллы 3+4+5 <input type="text"/>	
6 Когда происходит непроизвольное мочеиспускание? (Пожалуйста, отметьте все верные в вашем случае варианты)	никогда – непроизвольного мочеиспускания не происходит <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит прежде, чем вы доходите до туалета <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит, когда вы кашляете или чихаете <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит во время сна <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит во время физической нагрузки <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит, после того как вы помочились и оделись <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит без особых причин <input type="checkbox"/> непроизвольное мочеиспускание происходит постоянно <input type="checkbox"/>

Мы благодарим вас за заполнение анкеты.

## Фармакотерапия

Лекарственные препараты для терапии недержания могут быть эффективны у некоторых пациентов, но они обладают побочными эффектами и часто не имеют продолжительного воздействия. Тем не менее, не стоит отказываться от них как от дополнительных средств к консервативным и хирургическим методам.

Антимускариновые (antimuscarinic) лекарства для терапии гиперактивного мочевого пузыря имеют существенную клиническую пользу. Консенсус по вопросу, какие из этих препаратов должны использоваться в качестве терапии первой, второй или третьей линии лечения достигнут не был. Оптимальная терапия должна быть индивидуальной, учитывающей сопутствующие патологии и сопутствующее медикаментозное лечение, а также фармакологические профили различных лекарственных препаратов.

Фармакологическое лечение недержания мочи при напряжении нацелено на увеличение давления уретрального закрытия посредством повышения тонуса гладкой и поперечнополосатой мускулатуры уретры. Подобному повышению тонуса могут помочь несколько лекарственных препаратов, но по причине низкой эффективности и/или побочных эффектов их клиническое применение было ограничено.

До сих пор не проводилось рандомизированных контролируемых исследований терапии моторного недержания мочи парасимпатомиметическими препаратами или антагонистами  $\alpha$ -адренорецепторов; можно заключить, что имеется эмпирическая основа для некоторых лекарств по лечению моторного недержания. Судить об эффекте любой терапии недержания мочи вследствие переполнения мочевого пузыря необходимо сопоставляя его с эффектом выведения остаточной мочи (глубинная причина «недержания мочи вследствие переполнения мочевого пузыря») посредством катетеризации или хирургическо-

го вмешательства. На сегодняшний день не существует клинических данных для подобного сравнения.

Во время как имеются надежные свидетельства того, что симптомы и цитологические изменения при атрофии уrogenитального тракта могут сниматься низкими дозами (местной) вагинальной эстрогенной терапии, свидетельств относительно того, стоит ли применять эстроген с или без прогестеронов для лечения недержания мочи не существует, поскольку нет прямого воздействия на нижние мочевые пути.

Десмопрессин показал хорошую переносимость во всех исследованиях и дает значительные изменения по сравнению с плацебо, сокращая ночные мочеиспускания и увеличивая количество часов непрерывного сна. Риск гипонатриемии по-видимому растет с возрастом, болезнью сердца и растущим объемом мочи за 24-часовой период; метаанализ отмечает, что он составляет 7,6%.

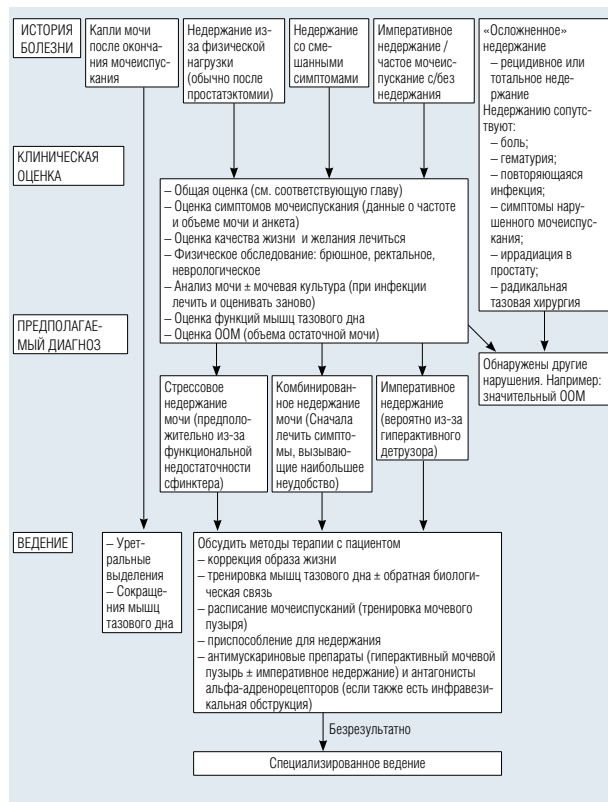
## Терапия недержания мочи у мужчин

При начальной оценке у мужчин необходимо отделить пациентов с «осложненным» недержанием, которые должны пройти специализированную терапию, от тех, кто подходит для общей оценки.

Рекомендации по начальной терапии НМ у мужчин	СР
• Внесение изменений в стиль жизни	НР
• Тренировка мышц тазового дна под наблюдением для пациентов с недержанием мочи при напряжении после простатэктомии	В
• Установление режима мочеиспускания при гиперактивном мочевом пузыре	С
• Если нет свидетельств значительного объема остаточной мочи, рекомендуются антимускариновые препараты для симптомов гиперактивного мочевого пузыря с или без ургентного мочеиспускания	С

<ul style="list-style-type: none"> <li>Можно добавить антагонисты <math>\alpha</math>-адренорецепторов (альфа-блокаторы), если также присутствует инфравезикальная обструкция</li> </ul>	С
<i>СР – степень рекомендации; НР – нет рекомендаций</i>	

## Первоначальное ведение недержания у мужчин



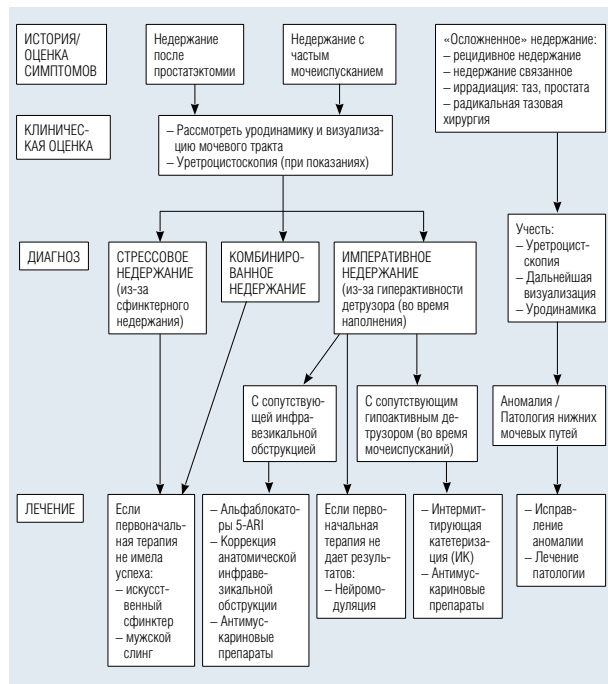
Специалист может повторно прибегнуть к первоначальному ведению, если предварительная терапия оказалась неадекватной.

Недержание мочи у мужчин, которое требует хирургического вмешательства, можно классифицировать согласно его этиологии на сфинктерное недержание (послеоперационное, посттравматическое и врожденное), недержание связанное с мочевым пузырем и фистула.

## Этиологическая классификация недержания мочи у мужчин, поддающееся лечению хирургическим путем

Сфинктерное недержание
Пост-операционное
<ul style="list-style-type: none"> <li>После простатэктомии по причине доброкачественно-заболевания</li> <li>После простатэктомии по причине рака простаты</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>После лучевой терапии, бахитерепии, криохирургии, терапии высокоинтенсивным фокусированным ультразвуком по причине рака простаты</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>После цистэктомии и формирование нового мочевого пузыря) из-за рака мочевого пузыря</li> </ul>
Пост-травматическое
<ul style="list-style-type: none"> <li>После простого мембранозного разрыва простаты и восстановления уретры хирургическим путем</li> <li>Травма тазового дна</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Экстрофия и эписпадия с недержанием</li> </ul>
Недержание, связанное с мочевым пузырем
<ul style="list-style-type: none"> <li>Резистентное императивное недержание (гиперактивный мочевой пузырь)</li> <li>Редуцированная емкость мочевого пузыря</li> </ul>
Фистула

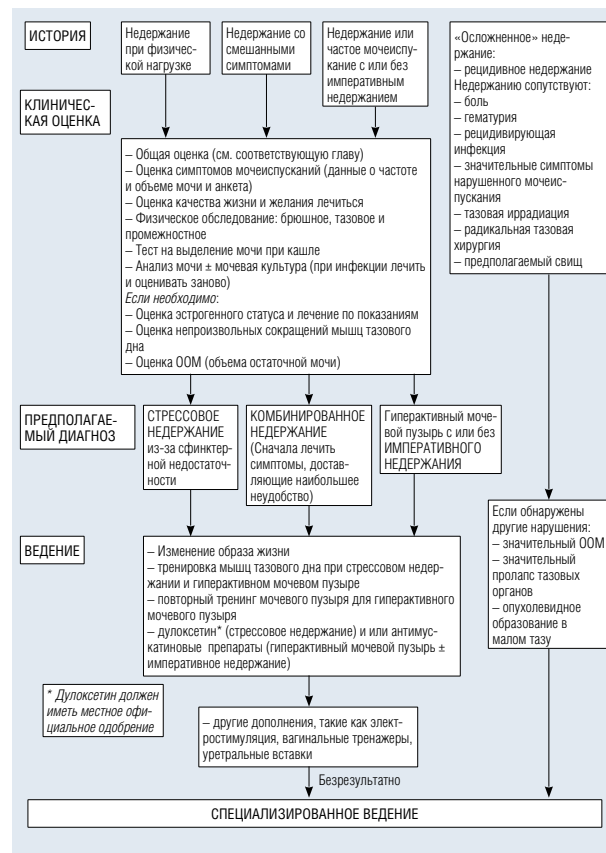
## Специализированное ведение недержания мочи у мужчин



## Лечение недержания мочи у женщин

Первоначальная оценка состояния у женщин должна отделить пациенток с «осложненным» недержанием, которым необходимо назначить специализированное лечение, от тех, которым показана общая оценка.

## Первоначальное ведение недержания мочи у женщин

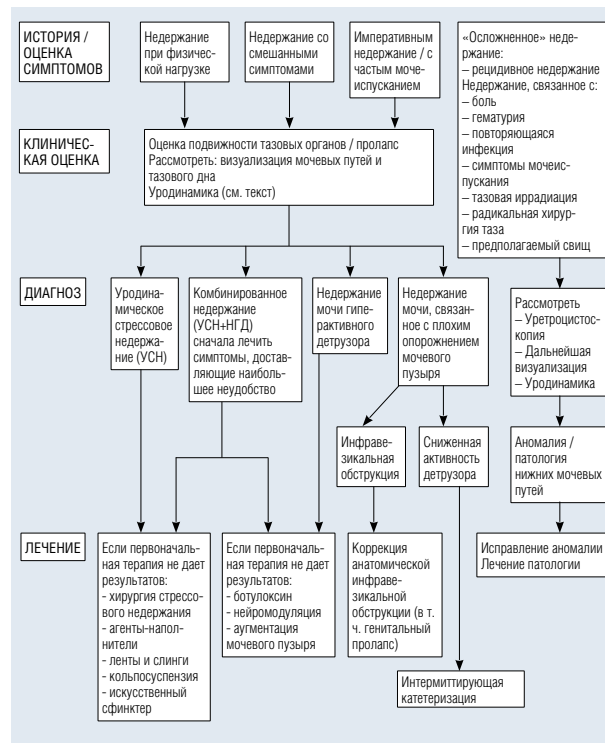


Женщинам с осложненным недержанием, направленным на специализированное лечение, потребуются дополнительные исследования, чтобы выявить другие глубинные патологии, например, цитология, цитоуретроскопия или визуализация мочевого пузыря.

## Хирургическое вмешательство при недержании у женщин

Хирургические процедуры	СР
• Передняя кольпоррафия	НР
• Чрезвлагалищное подвешивание шейки мочевого пузыря (игла)	НР
• Операция Берча: открытая	A
• Операция Берча: лапароскопическая (только опытный лапароскопический хирург)	B
• Околовлагалищные	НР
• Операции Маршалла-Маркетти-Крантца (ММК)	НР
• Слинги шейки мочевого пузыря: собственная фасция	A
• Субуретральные слинги TVT	A
• Уретральные агенты-наполнители	B
<i>НР – нет рекомендаций;</i>	
<i>СР – степень рекомендации</i>	

## Специализированное ведение недержания мочи у женщин



## Лечение недержания мочи у слабых/пожилых мужчин и женщин

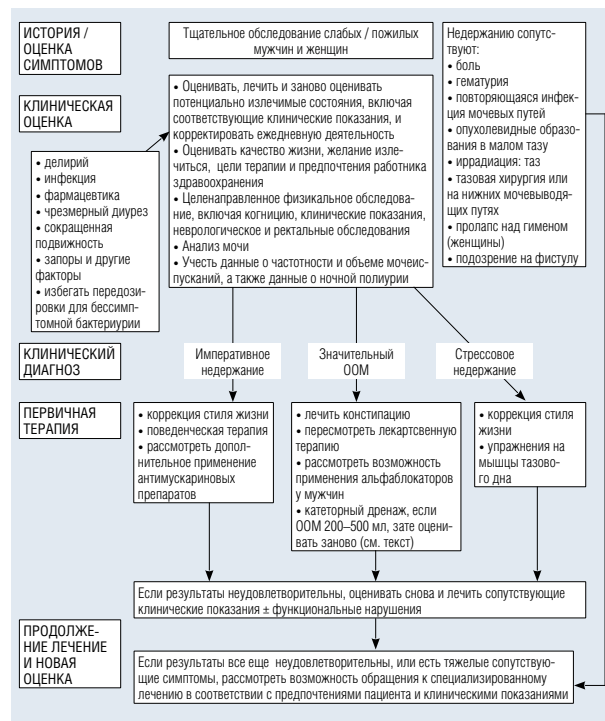
В случае со слабыми/пожилыми мужчинами и женщинами следует проводить тщательные исследования и визуализации на предмет недержания, поскольку оно очень часто встречается среди этой группы пациентов. У большинства пациентов недержание успешно ведется с помощью комбинации подходов по алгоритму, представленному ниже.

Некоторым пациентам может потребоваться специализированное лечение, включая, например, пациентов с гематурией и болью, осложненными клиническими показателями или пациентов, не воспринявших первоначальную терапию. Специализированное ведение должно быть индивидуальным, т.к. в значительной степени зависит от состояния пациента.

Возраст пациента не является противопоказанием к инконтинентной хирургии операции, но пациенты должны пройти тщательное исследование перед операцией.

Для некоторых пациентов единственным выходом являются прокладки при недержании.

## Лечение недержания мочи у слабых/ пожилых мужчин и женщин

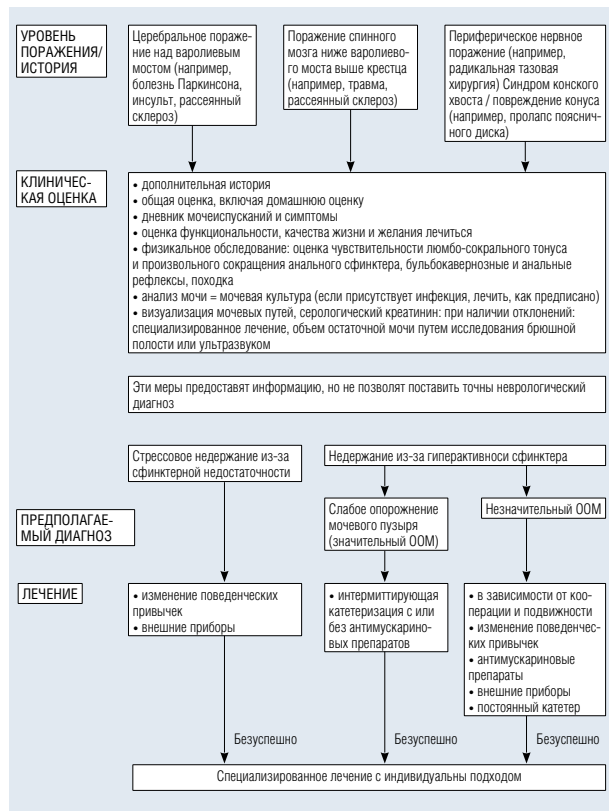


## Лечение нейрогенного недержания мочи

Наряду с контролем выделения мочи основной задачей терапии нейрогенного недержания является сохранение почечной функции. Во внимание стоит принять социальный вопрос, качество жизни и степень нарушения.

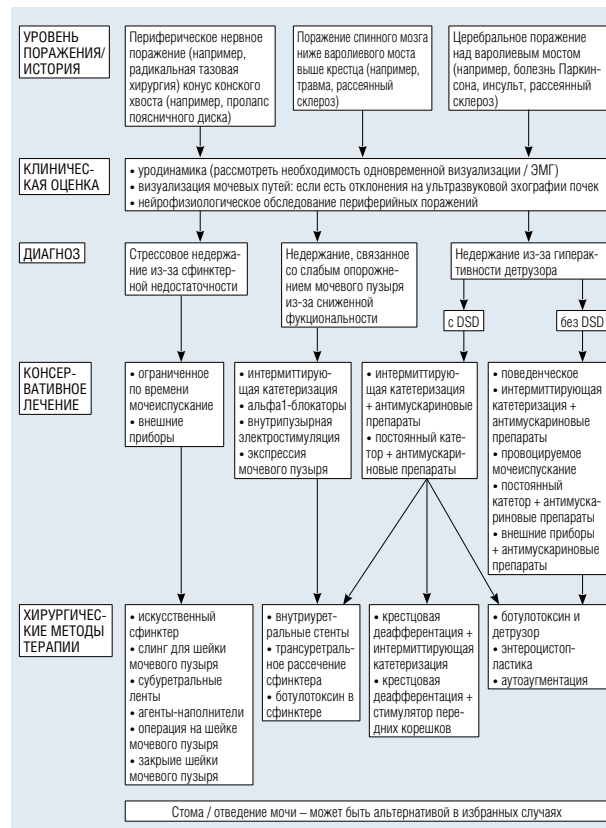
Для точной постановки диагноза и функции нижних мочевых путей у нейрогенных пациентов, истории болезни и клинических исследований недостаточно; для постановки диагноза и прогноза важна оценка уродинамики.

## Начальное ведение нейрогенного недержания мочи



Если первоначальное эмпирическое лечение не дает результатов, все пациентам с нейрогенным недержанием рекомендуется раннее специализированное лечение.

## Специализированное ведение нейрогенного недержания мочи

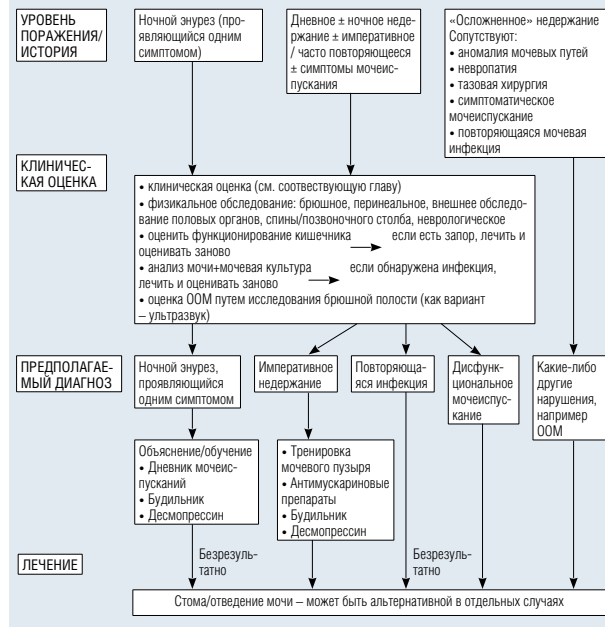


## Лечение недержания мочи у детей

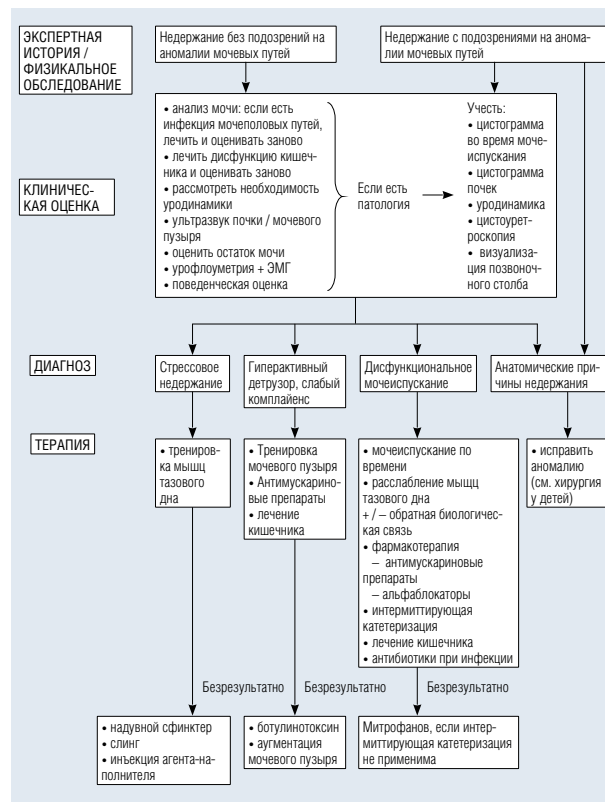
В 2006 году Интернациональная ассоциация по удержанию мочи у детей пришла к консенсусу о том, что недержание мочи у детей определяется следующим образом: «недержание мочи в неподходящее время и месте у ребенка в возрасте 5 лет и старше».

Ночной энурез следует отличать от недержания мочи. Перед постановкой диагноза недержание мочи и его терапии следует исключить анатомические аномалии мочевых путей.

## Первоначальное ведение недержания мочи у детей



## Специализированное ведение недержания мочи у детей



Основой для текста этой небольшой брошюры служит более развернутое руководство EAU (ISBN 978-90-79754-09-0), которое доступно для всех членов Европейской ассоциации урологов на их вебсайте – <http://www.uroweb.org>.