

Вопрос о факторах риска и проблемах оказания медицинской помощи пациенткам с ургентным, стрессовым и смешанным недержанием мочи

Кирианкова Мария Андреевна, Стягов Виталий Юрьевич

Курский государственный медицинский университет, Курск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Хардигов Александр Владимирович, Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение

Недержание мочи (НМ) – заболевание урогинекологической природы, при котором происходит подтекание мочи через неповрежденный мочеиспускательный канал. НМ не угрожает жизни, однако приводит к резкому уменьшению ее качества.

Цель исследования

Выявить факторы риска и проанализировать уровень оказания медицинской помощи пациенткам с НМ.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 40 женщин в возрасте от 40 до 70 лет, страдающих НМ, которым ранее не проводилось хирургическое лечение, и поступивших для оперативного лечения в гинекологическое отделение до операции и через 3 месяца после операции.

Результаты

Пациентки в анамнезе имели 1-3 родов через естественные родовые пути. Также у всех пациенток были осложнения родов в виде разрывов шейки матки и/или влагалища. У 10% пациенток масса плодов при рождении составила 3000-3500 гр., у 40% масса плода 3501-3999 гр., в 50% случаев масса хотя бы одного из рожденных детей была 4000 гр. и более. По возрасту пациентки распределились: 20% до 50 лет; 40% - 51-60 лет, 40% были старше 60 лет. 80% имели избыточную массу тела. Признаки дисплазии соединительной ткани имели 75% пациенток. Опушение (выпадение) стенок влагалища или матки имелось у 100% пациенток. В 30% лечение не назначалось, в 70% были назначены витамины, антибактериальные препараты, что не приносило положительного эффекта. Оперативное лечение предлагалось только 10% пациенток. В остальных случаях пациентки обращались за оперативным лечением по советам знакомых, информации из интернета и т.д. Объем оперативного лечения: 7,5% пациенток была выполнена коррекция TVT –O, 42,5% - операция Берча, в половине случаев была произведена влагалищная гистерэктомия с пластикой стенок влагалища, в 20% случаев был также использован синтетический пролифт. Через 3 месяца после операции у 70% пациенток было отмечено полное восстановление удерживания мочи, в 30% случаев – значительное улучшение.

Выводы

Факторами риска НМ являются рождение плодов с массой 4000 гр. и более, травмы родовых путей, наличие признаков дисплазии соединительной ткани, возраст старше 50 лет. Необходимо повысить уровень диагностики НМ, разработать стандарты лечения и маршрутизацию пациенток с данной патологией и шире внедрять методы оперативного лечения.