

Дифференциальная диагностика и лечение различных форм расстройства мочеиспускания

Прибушеня И.И.¹, Прибушеня И.И (ст.)²

¹врач-уролог МЦ ЛОДЭ

аспирант хирургического факультета ИПК и ПКЗ БГМУ

²врач-уролог РКМЦ УД президента РБ

Введение

Дисфункция нижних мочевых путей (ДНМП) встречается не редко и может манифестировать после родов, прерываний беременности проведения оперативного лечения по поводу лейомиомы матки и других состояниях, встречающихся в практике акушера-гинеколога. Оценка урофлоуметрии является важным начальным этапом диагностики, которая помогает оценить; объём наполнения мочевого пузыря, время мочеиспускания, среднюю и пиковую скорость потока. На сегодняшний день в Республике Беларусь отсутствуют эпидемиологические данные по нейрогенным расстройствам мочеиспускания у пациентов, отсутствует единый дифференцированный подход к лечению пациентов с нервно-мышечной дисфункцией мочевого пузыря, отсутствует система определения показаний и выбора метода лечения, система оценки качества помощи в послеоперационном периоде.

Цель работы

Целью нашего исследования было оценить структуру ДНМП путей у женщин по результатам анкеты-опросника, данные УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой и урофлоуметрию на начальном этапе диагностики и принятия решения о целесообразности проведения цистометрии у женщин.

Материалы и методы

Группу исследования составили 90 женщины, средний возраст которых оказался $48 \pm 15,6$ лет. Группой сравнения были мужчины с жалобами на ДНМП ($n=129$), средний возраст составил $45 \pm 18,4$ лет. Женщины репродуктивного возраста (18-49 лет) - 65% ($n = 49$). Таким образом, в структуре женщин с жалобами на патологию нижних мочевых путей преобладают женщины репродуктивного возраста. Исследование функции мочеиспускания выполнялось в период с 2018 по 2022 гг в ГУ “Республиканский Клинический Медицинский Центр” УД Президента РБ (рис.1). Этапы исследования включали: оценка анамнеза и жалоб пациента, анализ дневника мочеиспускания, лабораторную диагностику, урофлоуметрию, УЗИ органов малого таза с оценкой остаточной мочой, цистометрию. Ультразвуковое исследование выполнялось на аппарате General Electric ViVid 90 с использованием трансабдоминального датчика 4-7 Mhz. Урофлоуметрия и цистометрия выполнялись с использованием оборудования Labogic. Цистоскопия проводилась на оборудовании Wolf.

Результаты. Наиболее частой жалобой у женщин было затрудненное мочеиспускание у 35 (39%) пациенток. Учащенное мочеиспускание отметили 26 (29%) женщин. Подтекание мочи ($n=2$) и недержание мочи ($n=14$) – всего 18%, императивный позыв – 5 (5%) (рис. 2).

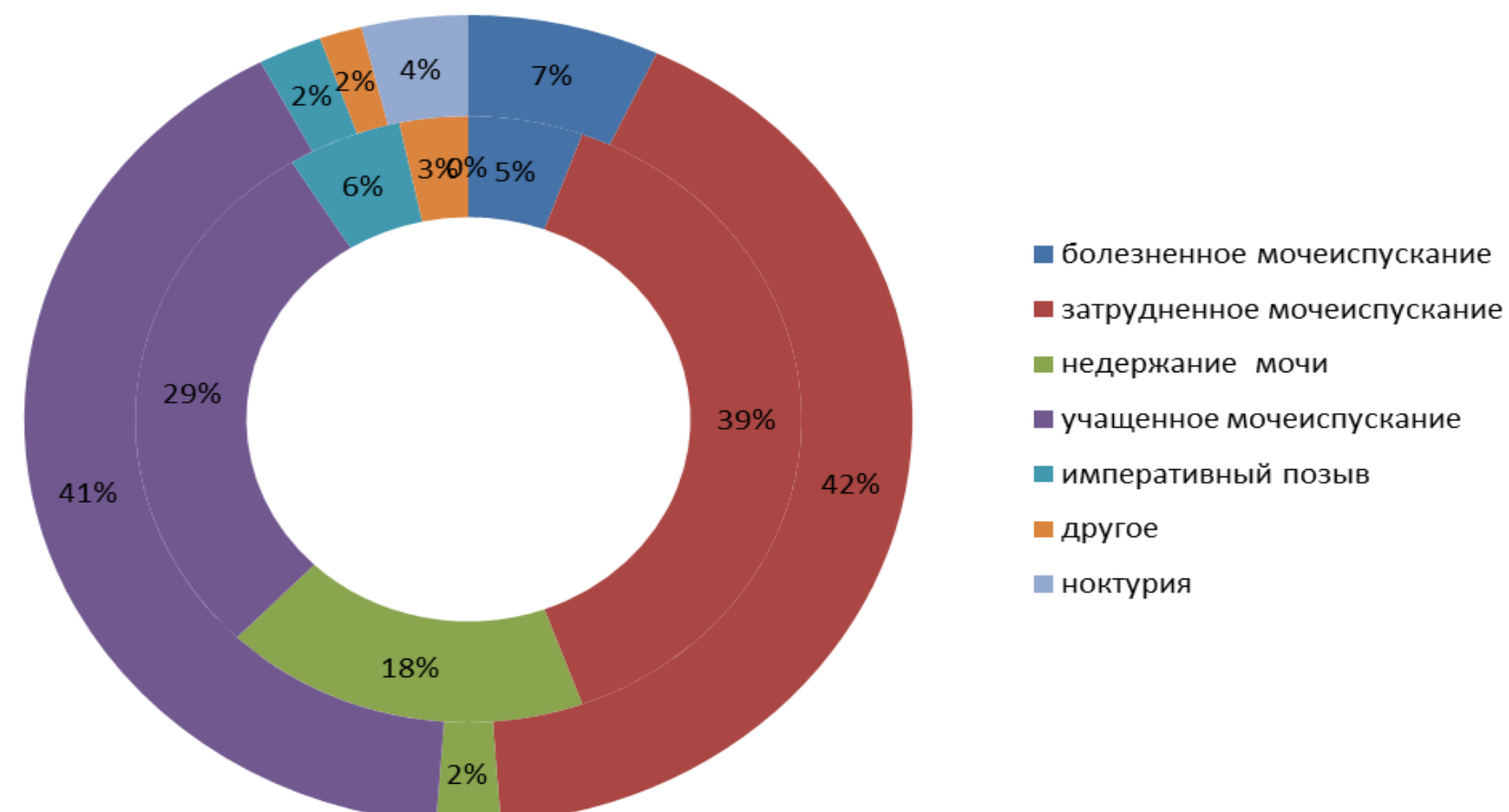


Рисунок 2. Структура жалоб у женщин (внутренняя диаграмма) и в группе сравнения (мужчины – внешняя диаграмма)

Мы оценили структуру окончательных диагнозов по результатам цистометрии в группе исследования и сравнения (рис. 3). Патология мочеиспускания не установлена у 9 (10%) человек (рисунок 4А). У 13 (14%) пациенток установлена атония мочевого пузыря (рисунок 4Б). При атонии в 76,9% (10/13) случаев жалобами было затрудненное мочеиспускание. У 4 (4%) пациенток установлен сморщенный мочевой пузырь (рис 5). Во всех случаях в анамнезе были лечебные инстиляции и единственной жалобой – учащенное мочеиспускание.

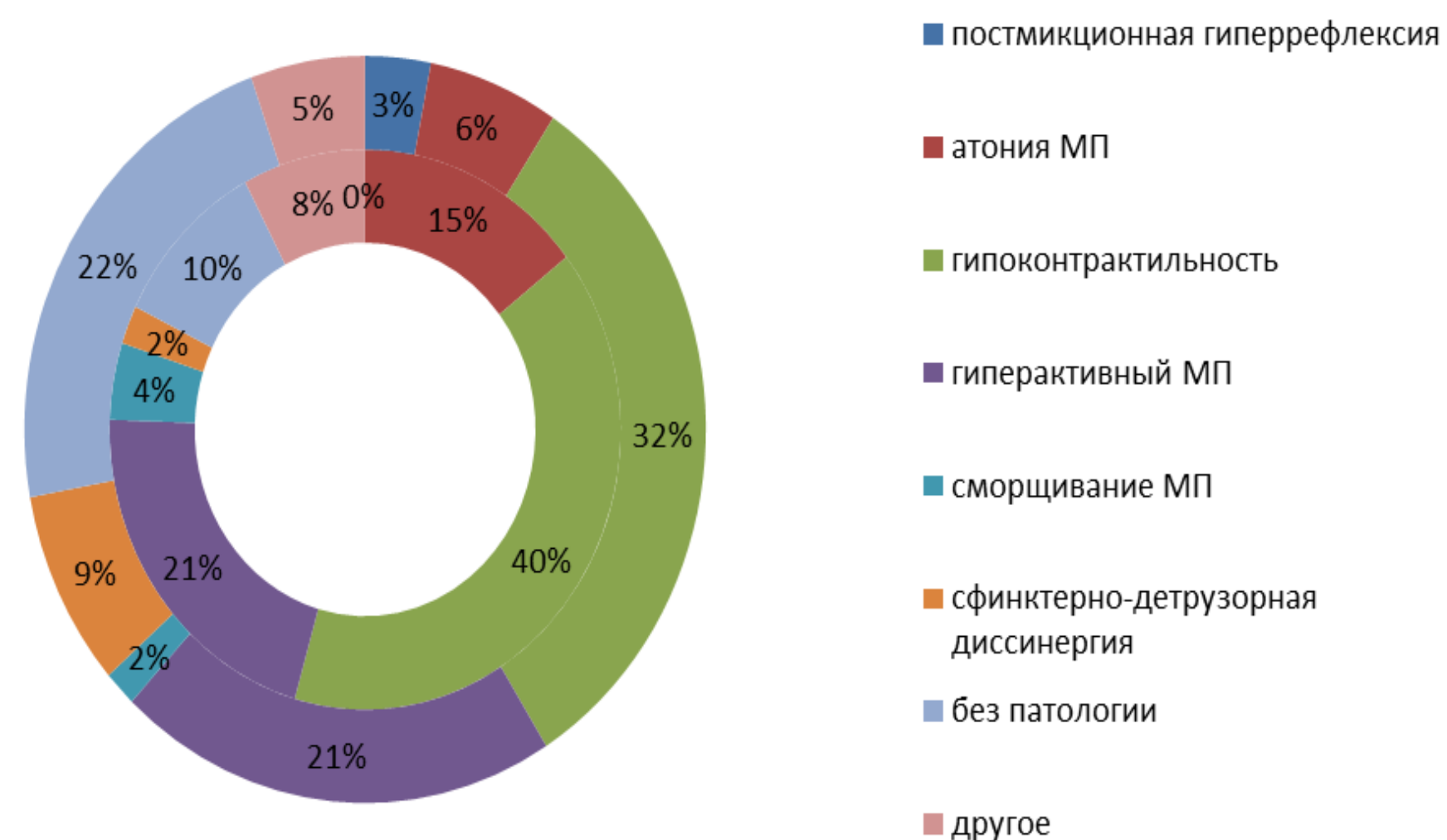


Рисунок 3. Структура нозологических форм ДНМП по результатам КУДИ у женщин (внутренняя диаграмма) и в группе сравнения (мужчины – внешняя диаграмма)

Выводы. КУДИ позволяет установить нозологическую форму нарушения мочеиспускания у 90% пациенток с жалобами и только у 78% мужчин.



Рисунок 2. Рабочее место КУДИ

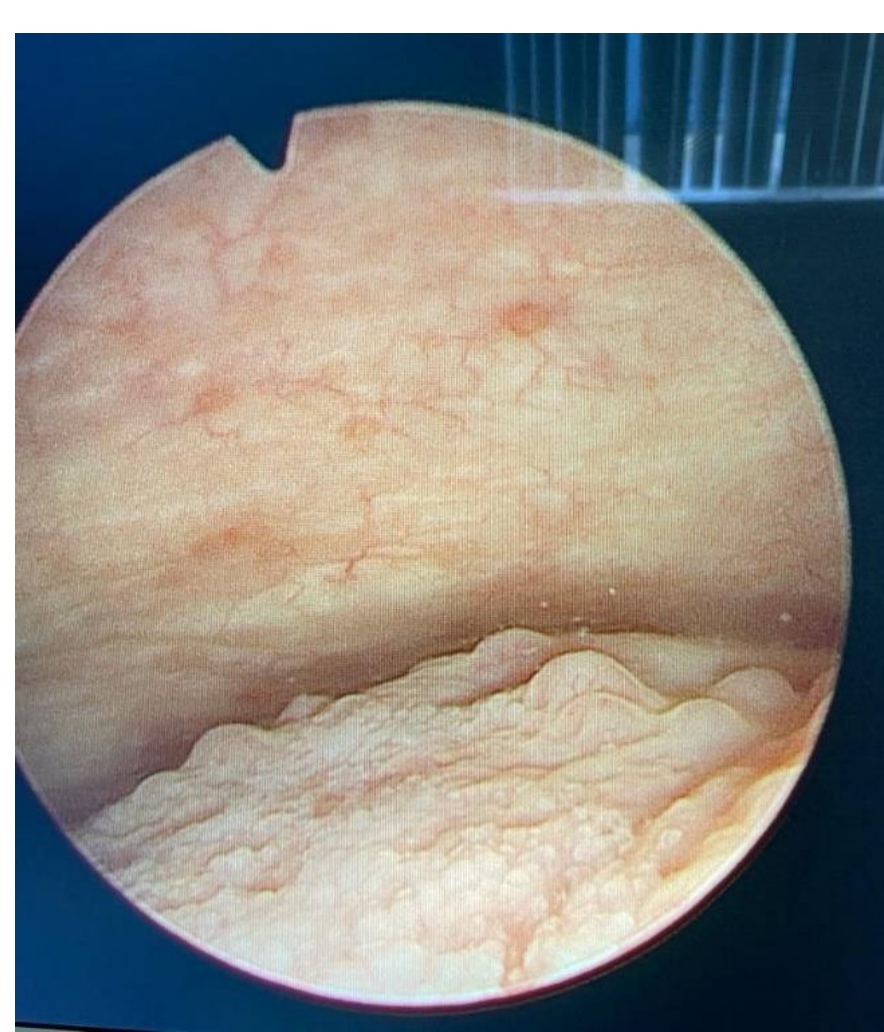


Рисунок 5. Атония мочевого пузыря. Сморщивание МП после инстилляций

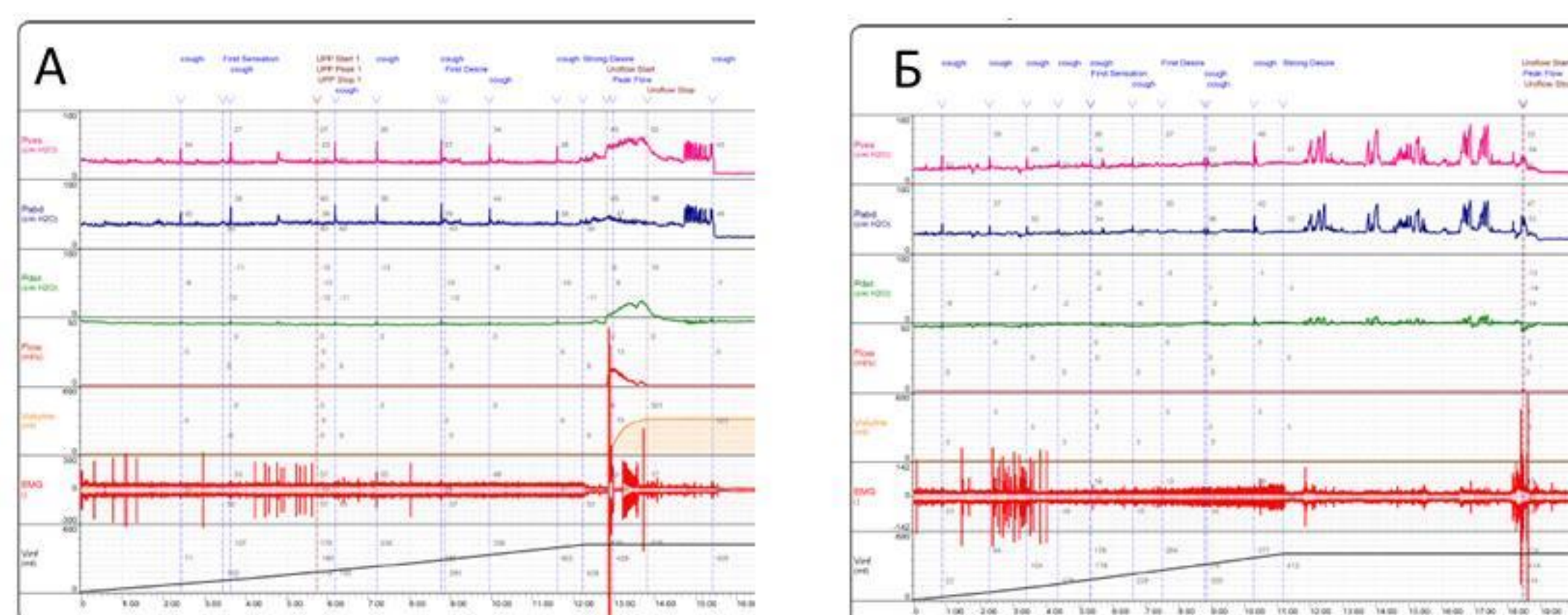


Рисунок 4. Изображение показателей мочеиспускания: А - при норме, Б - при атонии мочевого пузыря