Автор: Administrator
19.07.2008 16:37 -

Недержание мочи, или инконтиненция,- это проблема о которой не принято говорить. Непроизвольное мочеиспускание не является заболеванием и не приводит к каким либо опасным осложнениям, это клинический симптом, который наблюдается при различных патологических состояниях.
Согласно статистике, от недержания мочи страдает 38,6% женщин Российской Федерации. По данным зарубежных авторов, распространенность симптомов недержания мочи в США достигает 37%, в Европе - 26%, Англии - 29%, странах восточного региона (Сингапур, Пакистан, Тунис) - 20%. При этом частота возникновения этого симптома у женщин возрастает с возрастом. Из результатов опроса, проведенном Минздравом России непроизвольное выделение мочи хотя бы единожды отмечали 80% женщин. При этом постоянно страдают от этой проблемы при физической нагрузке примерно 28%.
Международное общество по удержанию мочи предлагает классифицировать недержание мочи, выделяя шесть видов:

Императивное недержание мочи.
Стрессовое недержание мочи.

Неосознанная инконтиненция (рефлекс недержания).

Непрерывное подтекание мочи.
Ночная инконтиненция (ночной энурез).

Подтекание мочи после завершения мочеиспускания.

Ниже речь будет идти о стрессовом недержании мочи, как наиболее распространенной причине инконтиненции у женщин. Название данного вида нарушения не совсем отражает механизм развития симптома недержания: непроизвольное подтекание мочи происходит не из-за стресса, а по причине повышения давления в брюшной полости в сочетании со слабостью запирающего аппарата мочевого пузыря и уретры. Развитию стрессового недержания мочи способствует множество факторов:

анатомические нарушения,
беременность и роды,
перенесенные операции на органах таза,
возрастные изменения,
травмы промежности,
избыточный вес
и другие.

В 1928 г . известный доктор Howard Kelly, первый профессор гинекологической клиники медицинской школы Johns Hopkins, так определил недержание мочи при напряжении: "Нет более тягостного страдания, чем недержание мочи. Постоянное подтекание омерзительной мочи, промачивающей насквозь одежду, делает пациентку противной для себя и семьи, изгоняет ее из общества".

На сегодняшний день разработано более 200 способов коррекции стрессового недержания мочи. В большинстве клиник для лечения этой патологии применяются малоинвазивные хирургические операции, целью которых является воссоздание удерживающего аппарата малого таза. Ожидаемый эффект достигается более чем в 90% случаев.

Одним из новейших методов лечения стрессового недержания мочи является гемологическое армирование тканей или по-другому «плазмолифтинг» - это уникальный метод использования собственных регенеративных ресурсов человека. Сам метод основан на использовании эффекта богатой тромбоцитами плазмы (БоТП), который подразумевает введение в зону лечения только концентрации тромбоцитарной плазмы. Основной смысл использования БоТП заключается в том, что при увеличении концентрации тромбоцитов ускоряется пролиферация стволовых клеток. Введение препарата богатой тромбоцитами плазмы страдающей эластозом (упрощённо – потерей эластичности) направлено на регенерацию и ревитализацию собственных резервных механизмов омоложения и восстановления эластичности тканей. Организм запускает собственный механизм, активирующий стволовые клетки и влияет на омоложение. Все

иные «искусственные» системы стволовых клеток небезопасны и их эффективность на практике не доказана.

Плазмолифтинг допускает малоинвазивное решение данной проблемы с применением биологически активной собственной плазмы человека. На передней стенке влагалища находится так называемая точка G, являющаяся не только одной из важнейших эрогенных зон, но и областью, ответственной за удержание мочи. Некоторые ученые называют эту область женской простатой. Введение богатой тромбоцитами плазмы в пространство между стенкой влагалища и уретрой в области точки G позволяет, во-первых, уменьшить объем влагалища, во-вторых, фиксировать уретру. Тем самым достигается удержание мочи при физической нагрузке, кашле и смехе. Половая жизнь возможна через 2-3 недели после введения плазмы.

Данная методика позволяет не только снять симптомы стрессового недержания мочи, но и улучшить качество половой жизни. Так, введение БоТП увеличивает чусвтительность точки G. Данная методика абсолютно безопасна, так как используется собственная плазма пациента, и может быть неоднократно повторена. Для ее проведения не требует госпитализации и применения общего наркоза. Мы не рекомендуем применение плазмолифтинга при выраженном опущении половых огранов, но не в связи с его потенциальной опасностью, а в связи с тем, что эффективность в данном случае будет сомнительна.

Первый эффект улучшения тургора передней стенки влагалища наблюдается через 3 недели. Полное удержание мочи возможно только после применения полного курса. Для поддерживающего эффекта рекомендуется 2-3 курса в год. Для более быстрого достижения результата возможно применение плазмолифтинга в сочетании с другими процедурами, но только при условии согласования с врачом. При удовлетворительном результате эффект сопоставим с слинговыми операциями. Метод утвержден министерством здравоохранения и социального развития, а аппаратура для изготовления БоТП зарегистрирована и разрешена к использованию на территории РФ.

Метод гематологического армирования прост, доступен и что очень важно – безопасен. По сути дела, момент введения раствора в кожу или подкожно вызывает умеренную альтерацию и запускает каскад механизма соответсвующей фазы патогенетического звена, при этом исходно организм уже имеет более эффективную концентрацию тромбоцитов. Другими словами, моделируя травму подслизистого слоя передней стенки влагалища, мы активируем процессы регенерации в некотором, чуть избыточном количестве. Как показывает практика, после 2-3 курсов применения гематологического

армирования, эластичность предней стенки влагалища восстанавливается как минимум на 50%, что соответственно улучшает фиксацию уретры, а в конечном итоге и помогает «вернуть удержание мочи».

Выяснить, имеет ли место стрессовое недержание мочи, Вам помогут следующие вопросы:

- бывает ли у Вас самопроизвольное мочеиспускание при кашле, чихании, смехе, занятии спортом, поднятии тяжелых предметов или других движениях тела?
- случается ли, что Вы не можете сдерживать мочеиспускание достаточно долго, чтобы добраться до туалета?
- были ли у Вас случаи недержания мочи в состоянии эмоционального напряжения или возбуждения?
- носите ли Вы гигиенические средства (прокладки, памперсы) из-за подтекания мочи?

Если на один из вышеперечисленных вопросов Вы дали положительный ответ, Вам следует обратиться к специалисту-урологу.