

Недержание мочи

Лишь небольшая часть пациентов обращаются со своими деликатными симптомами к врачу^{1,2,5}

Мне страшно...



Наверное, это не лечится...

Я не уверена...



Мне стыдно ...



Ургентное недержание мочи – непроизвольное подтекание мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве на мочеиспускание¹⁻⁸.

- 1 Клинический синдром, определяющий ургентное мочеиспускание, – гиперактивный мочевой пузырь¹⁻⁸.
- 2 Причина – избыточная сократимость (гиперактивность) детрузора¹⁻⁸.

Характерные признаки¹⁻⁸

- ✓ Императивные позывы, неспособность вовремя добраться до туалета.
- ✓ Более 8 эпизодов мочеиспускания в сутки.
- ✓ Позывы к мочеиспусканию прерывают ночной сон.
- ✓ При каждом эпизоде недержания количество мочи большое.

Обследование^{1,2,5}

Первичное

- Сбор анамнеза частоты мочеиспускания на основании дневника.
- Общий анализ и микробиологическое исследование мочи.
- Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря.
- Определение остаточной мочи.

Дополнительное

- Проводится в случае недостаточной эффективности назначенной эмпирической терапии
- Цистоуретроскопия
 - Экскреторная урография
 - Неврологическое обследование
 - Уродинамическое исследование

Лечение^{*1-9}

Антихолинергические препараты (М-холинолитики – **Троспия хлорид** и др.)

ВАЖНО! Все используемые в мировой практике для лечения ургентного недержания мочи антимускариновые препараты относятся к третичным аминам и только троспия хлорид – четвертичный амин⁶.

Четвертичные амины

- 1 Вследствие своей высокой гидрофильности не проникают через гематоэнцефалический барьер⁶.
- 2 Не вызывают побочные эффекты со стороны центральной нервной системы, включая когнитивные нарушения⁶.

Важно для больных с ургентным недержанием мочи вследствие ряда неврологических заболеваний и для пациентов пожилого и старческого возраста, у которых повышен риск развития когнитивных нарушений⁶.

Большая часть троспия хлорида

выводится в неизмененном виде с мочой, что обеспечивает меньшее количество лекарственных взаимодействий⁴.

Предпочтительно для пожилых людей для профилактики полипрагмазии⁴.

Троспия хлорид

Троспия хлорид
15 мг

Троспия хлорид
5 мг

Троспия хлорид
30 мг



1. Кривобородов Г.Г., Тур Е.И., Ефремов Н.С. Троспия хлорид в лечении гиперактивного мочевого пузыря у пациентов пожилого и старческого возраста с неврологическими заболеваниями (данные многоцентровой наблюдательной программы «Ресурс»). Consilium Medicum. 2016; 18 (7): 55–59.
2. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Нариманова М.Р. и др. Недержание мочи: методы лечения. Гинекология. 2018; 20 (1): 92–95.
3. Abrams P., et al. Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence, Paris, February 2012. 5th Edition, ICIUD-EAU 2013.
4. Bhidé, A.A., Digesu, G.A. & Swift, S. Overactive bladder medication — do we need to revisit trosipium chloride for our elderly patients? Int Urogynecol J 34, 961–962 (2023).
5. Г.Г. Кривобородов, Е.В. Кульчавеня. Актуальные вопросы Урологии и андрологии. Справочник поликлинического врача 1 № 5, 1, 2019
6. Косян Г. Р., Куприянов Ю. А., Ходырева Л. А., Дударева А. А. Синдром гиперактивного мочевого
7. Коршунова Е.С., Коршунов М.Н. Гиперактивный мочевой пузырь у мультиморбидных больных. Что нужно помнить? Consilium Medicum. 2015; 17 (12): 64-67.
8. Коршунова Е.С., Коршунов М.Н., Даренков С.П. Нейрогенный и идиопатический гиперактивный мочевой пузырь: камни преткновения. Consilium Medicum. 2019; 21 (7):14-17.

*При неэффективности М-холинолитиков:

- Инъекции в детрузор
- Блокаторы ванилоидных рецепторов (капсацин, резинифератаксин)
- Метод рефлекторного или «индуцированного» мочеиспускания
- Нейромодуляция (тибиальная и сакральная)
- Хирургическое (сфинктеротомия и др.)

Реклама



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ