

Цистометрия – метод исследования, который дает возможность получить информацию о взаимосвязи внутрипузырного давления и вместимости мочевого пузыря в периоде его наполнения.

В ходе диагностики определяются следующие параметры:

- ◆ емкость мочевого пузыря;
- ◆ давление в мочевом пузыре в момент его наполнения;
- ◆ давление в момент появления позыва к мочеиспусканию;
- ◆ давление во время мочеиспускания.

Перед началом процедуры мочевой пузырь должен быть пуст.

Затем в него вводится тонкий катетер (около 2 мм), который присоединяется к аппарату и в пузырь вводят чистую воду или физраствор (NaCl 0,9 %).

Пациента просят сообщить, как только появится желание помочиться и когда позыв на мочеиспускание становится непреодолимым. На графике автоматически отмечаются соответствующие этим моментам объем мочевого пузыря и внутрипузырное давление.

Когда достигается максимальное наполнение мочевого пузыря, пациента просят помочиться для регистрации максимального внутрипузырного давления при мочеиспускании.

Профилометрия – метод уродинамического исследования, который регистрирует давление в стенках уретры, создаваемое для удержания мочи.

Данная процедура позволяет выявить причину неправильной работы мочеиспускательного канала (затрудненное мочеиспускание, ночной энурез).

Через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь вводят катетер, по которому подается раствор. Затем специальный механизм уродинамической установки с определенной скоростью (обычно 2 мм/с) извлекает систему из мочеиспускательного канала и одновременно регистрирует давление, которое оказывают стенки уретры.

Электромиография (ЭМГ) – диагностическая процедура, во время которой оценивают состояние электрической активности мышц сфинктера мочевого пузыря в покое, а также реакцию их на стимуляцию электрическим импульсом.

Электромиография мышц мочевого пузыря проводится с помощью электродов, которые фиксируют биоэлектрические потенциалы. Проводят исследование, как во время покоя мочевого пузыря, так и во время мочеиспускания.

Электроды устанавливаются на мышцу мочевого пузыря, которая отвечает за опорожнение, а также на внутренний сфинктер мочевого пузыря.

Принимаемый сигнал обрабатывается и преобразуется в электромиограмму, которая интерпретируется врачом.

«Давление-поток» – это метод уродинамического исследования, при котором осуществляется синхронная регистрация давления, развиваемого мышцей мочевого пузыря (детрузором) и потоком мочи.

С помощью этого метода можно установить наличие нарушений сократительной способности мышцы мочевого пузыря во время процесса мочеиспускания.

Проведение КУДИ поможет выявить причину любого нарушения мочеиспускания:

- ◆ частое мочеиспускание;
- ◆ увеличением суточной нормы мочи;
- ◆ недержание мочи;
- ◆ редкое мочеиспускание;
- ◆ затрудненное мочеиспускание;
- ◆ болезненное мочеиспускание.

На сегодняшний день **комплексное уродинамическое исследование (КУДИ)** считается одним из лучших в области урологии, поскольку дает возможность максимально полно определить причины и сущность нарушений в мочеиспускании. Применение только этого метода диагностики позволяет достоверно поставить диагноз недержания мочи и гиперактивного мочевого пузыря.

В МЦ «Академия» комплексное уродинамическое исследование проводится с применением уродинамической установки «Bonito» (Laborie, Канада).

Лицензия № ЛО-73-01-001457,
выдана Министерством здравоохранения
и социального развития Ульяновской области 11.09.2015

Диагностика недержания МОЧИ

 **КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**

(8422) 61-26-26 (многоканальный)

 **АДРЕСА**

Ульяновск

Засвияжский район.....ул. Стасова, 18

Он-лайн запись на сайте:

WWW.ACADEMY-MED.RU

Недержание мочи – непроизвольное выделение мочи.

Недержание мочи может встречаться в любом возрасте, и причины этого расстройства в разных возрастных группах, как правило, различны. Вероятность его возникновения с возрастом заметно возрастает. В среднем треть людей старшей возрастной группы имеет те или иные нарушения контроля за мочеиспусканием, причем у женщин они встречаются в 2 раза чаще, чем у мужчин.

В основе явления недержания мочи – ослабление мышц тазового дна и промежности, поддерживающих органы мочевыводящей системы. У здоровых людей эти мышцы плотно сжимают уретру, благодаря чему моча удерживается в мочевом пузыре. При ослаблении мышц в силу ряда причин – тяжелые роды, поднятие тяжестей, ожирение, менопауза, старение организма – сила охвата ими мочеиспускательного канала снижается, они перестают поддерживать уретру в нормальном положении. И тогда любое физическое усилие, сопровождаемое усилением внутреннего давления на мочевой пузырь, приводит к непроизвольному выделению мочи.

Страх упустить мочу может приводить к психологическим и сексуальным расстройствам, вызывать депрессивные состояния и препятствовать личностному и карьерному росту. Недержание мочи всегда снижает качество жизни, поэтому требует особого внимания.

Как правило, выделяют 3 типа недержания мочи:

1. Ургентное недержание
2. Стрессовое недержание
3. Смешанное недержание

Диагностика недержания мочи направлена на определение его формы, причин развития, и степени тяжести – что, в конечном итоге, позволяет определить необходимую тактику лечения.

Диагностика недержания мочи начинается с осмотра и подробного опроса, в ходе которого тщательно собирают жалобы, определяют время появления проблемы, частоту эпизодов, объем теряемой мочи. При диагностировании используют специальные анкеты, которые ускоряют постановку предварительного диагноза.

Также в диагностике недержания мочи применяют следующие методы:

- ◆ Лабораторная диагностика;
- ◆ Ультразвуковая диагностика;
- ◆ Рентген, МРТ;
- ◆ Комплексное уродинамическое исследование.

Лабораторные исследования направлены прежде всего на исключение инфекций мочевых путей и, как правило, включают в себя:

- ◆ общий анализ крови;
- ◆ общий анализ мочи;
- ◆ микробиологическое исследование мочи на микрофлору;
- ◆ гинекологический мазок (на степень чистоты);
- ◆ ПЦР диагностика инфекций.

Ультразвуковая диагностика проводится для исследования состояния уретры, исключения или подтверждения патологии мочевого пузыря, диагностики неадекватного опорожнения мочевого пузыря, на наличие которого указывает сохранение некоторого количества мочи после мочеиспускания – остаточной мочи.

Основные виды ультразвуковой диагностики недержания мочи:

- ◆ Ультразвуковое исследование мочевого пузыря;
- ◆ Ультразвуковое исследование тазового дна.

МРТ и рентгенография – это методы исследований, позволяющие получить изображения высокой степени разрешения сканируемых органов и тканей.

Эти методики способны с высокой точностью диагностировать различные патологические (структурные) изменения, наличие опухолевых образований, выявить ранние признаки заболеваний с возможностью определения стадии их развития.

Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ) оценивает процесс наполнения и опорожнения мочевого пузыря. Уродинамическое исследование пациента, дополненное дневником мочеиспусканий, является основой диагностики недержания мочи. В ходе этого исследования применяются специальные датчики, которые считывают необходимую информацию. Исследование проводится на современном высокоточном оборудовании.

В МЦ «Академия» в комплексное уродинамическое исследование входят:

1. Урофлоуметрия (УФМ);
2. Цистометрия;
3. Профилометрия;
4. Электромиография (ЭМГ);
5. «Давление-поток».

Урофлоуметрия (УФМ) – это метод измерения объемной скорости потока мочи во время акта мочеиспускания.

Это довольно простая процедура: за один-два часа до ее проведения следует выпить около литра негазированной жидкости для наполнения мочевого пузыря.

Аппарат представляет собой воронку, соединенную с компьютером. Само исследование заключается в том, что пациенту необходимо помочиться в эту воронку, при этом прибор фиксирует данные о процессе в виде графика.

Результат позволяет оценить активность мочевого пузыря и его выходного отдела в фазе опорожнения, его сократительной активности, а также общее состояние проходимости уретры (мочеиспускательного канала).

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО
СПЕЦИАЛИСТОМ**