

2. Не леченное минимальное СНМ в течение 1 года имеет тенденцию к прогрессированию, что подтверждает необходимость специального лечения, не дожидаясь развития манифестной формы СНМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Недержание мочи при напряжении после хирургического лечения пролапса тазовых органов / Н.В. Тупикина [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2014. - № 2. – С.82-87.

2. Нечипоренко А.Н. Генитальный пролапс / А. Н. Нечипоренко, Н. А. Нечипоренко, А.В. Строчкий. – Минск: "Вышэйшая школа", 2014. – 399с.

РЕНТГЕНОВСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ PAD-TEST'A ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН

Нечипоренко А.С.¹, Михайлов А.Н.²

¹Гродненская областная клиническая больница

²Белорусская медицинская академия последипломного образования

Актуальность. В диагностике недержания мочи при напряжении (НМпН) у женщин в настоящее время господствует визуальное наблюдение непроизвольного выделения мочи из мочевого пузыря на высоте пробы Вальсальвы или при кашле. Одним из критериев выраженности НМпН у женщин является определение количества непроизвольно теряемой мочи на высоте физического напряжения [1,2]. Признанным способом регистрации количества теряемой мочи в эпизодах недержания является Pad-test.

Этот тест позволяет подтвердить непроизвольную потерю мочи и определить количество теряемой мочи в течение часа. Методика проста: прокладка, укладываемая в белье, взвешивается до и после серии физических упражнений. Увеличения веса прокладки в граммах через 1 час является количеством теряемой мочи.

Этот тест отражает состояние сфинктера уретры в момент обследования. Часовой Pad-test, проводимый по стандартной методике, имеет ряд недостатков: невозможность воспроизведения по причине отсутствия выбранного объема мочи в пузыре перед началом исследования, можно не зафиксировать эпизод НМпН с

малым объемом теряемой мочи. Эти недостатки лежат в основе ложноотрицательных результатов теста. Таким образом, актуальным остается объективное выявление и документальное подтверждение эпизода НМпН в часовом Pad-test'e.

Цель. Повышение объективности Pad-test'a в выявлении НМпН и подтверждение потери именно содержимого мочевого пузыря рентгеновским методом.

Метод исследования. Для достижения поставленной цели мы предлагаем дополнять часовой Pad-test рентгеновским подтверждением факта непроизвольной потери содержимого мочевого пузыря.

Суть предлагаемой методики состоит в следующем: в мочевой пузырь вводится раствор, содержащий 20 мл йодсодержащего водорастворимого контрастного препарата в 180 мл фурацилина. Прокладка взвешивается, укладывается в белье и пациентке проводится часовой Pad-test по методике, приведенной в таблице.

Методика проведения часового **Pad-test'a**:

Тест продолжается 1 час и начинается с момента «0» перед мочеиспусканием (Таблица 1).

Таблица 1. Алгоритм выполнения **Pad-test'a**.

Момент «0»:	Помещение в белье абсорбирующего материала (прокладка), ранее взвешенного с точностью до 1 грамма.
0-15 минут	Пациентка выпивает 500 мл воды и остается в постели.
15-45 минут	Пациентка ходит, поднимается и спускается по лестнице между этажами.
45-60 минут	Пациентка должна: <ul style="list-style-type: none"> • сесть и встать – 10 раз; • интенсивно кашлять – 10 раз; • бегать 1 минуту; • поднять 5 небольших предметов с пола;
После 60 минут	абсорбирующий материал взвешивается. Затем пациентка должна помочиться и измерить объем выделенной мочи.

Результаты теста вносятся в следующую таблицу (Таблица 2).

Таблица 2. Результаты Pad-test'a.

Масса прокладки		Объем мочи после самостоятельного мочеиспускания
Перед тестом	После выполнения теста	

По истечению 1 часа проведения теста, прокладка взвешивается. Степень НМпН определяется по увеличению массы прокладки:

НМпН исключается – <2 гр.;

НМпН средней степени – 2-10 гр.;

НМпН значимое – 10-50 гр.;

НМпН высокой степени – >50 гр.

После окончания проведения теста выполняется рентгенограмма прокладки. В случае непроизвольного выделения содержимого мочевого пузыря и попадания его на прокладку, на рентгенограмме прокладки четко определяется пятно контрастированного содержимого (Рисунок).

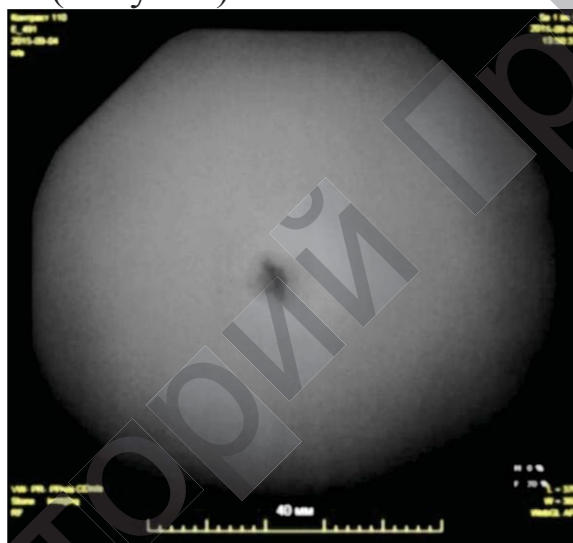


Рисунок. Рентгенограмма марлевой салфетки, на которую нанесен 1 мл раствора контрастного вещества в фурациллине.

Такая рентгенограмма с пятном контрастного вещества является документальным подтверждением непроизвольной потери содержимого мочевого пузыря – положительного Pad-test'a.

Результаты и их обсуждение. Мы экспериментально подтвердили следующее. Даже 1 мл раствора, содержащего контрастное вещество в указанной выше концентрации, попавшее на прокладку, на рентгенограмме дает четко определяемую тень. Поэтому даже минимальная непроизвольная потеря мочи может быть зафиксирована приведенным методом, что позволяет констатировать НМпН.

Вывод. Предлагаемая методика часового Pad-test'a может использоваться для диагностики НМпН при минимальных объемах теряемой мочи в эпизоде недержания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечипоренко, А.Н. Рентгеновская оценка степени опущения мочевого пузыря у женщин с генитальным пролапсом / А.Н. Нечипоренко, А.С. Нечипоренко, И.Н. Шапоров // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии: материалы Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 50-летию каф. акушерства и гинекологии УО «ГрГМУ», Гродно, 20-21 окт. 2011 г. / Гроднен. гос. мед. ун-т ; редкол.: Т. Ю. Егорова (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2011. – С.101 – 103.

2. Нечипоренко, А.Н. Цистография как метод оценки степени опущения мочевого пузыря у женщин с генитальным пролапсом / А.Н. Нечипоренко, А.С. Нечипоренко, И.Н. Шапоров // ARSmedica. – 2011. – № 14 (50). – С. 290 – 291.

СКРЫТОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ

Нечипоренко А.Н.¹, Строчкий А.В.², Нечипорено Н.А.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Под скрытым недержанием мочи при напряжении (НМпН) следует понимать "недержание мочи при напряжении после репозиции пролапса" [1]. То есть, после восстановления положения мочевого пузыря (МП) при влагалищном исследовании фиксируется положительная кашлевая проба. Соответственно при проведении кашлевой пробы в ближайшее время после проведенной операции, корригировавшей ГП, у 26-29% оперированных женщин начинает проявляться НМпН.

С учетом сказанного выявление скрытого НМпН у пациенток до хирургического лечения ГП представляется необходимым как для выбора метода хирургического лечения, так и для прогноза результатов вмешательства.

Целью работы является ознакомление урологов и гинекологов со скрытым НМпН у женщин с ГП.

Методы исследования. Наблюдали 105 женщин с различными видами и степенями выраженности ГП с сохраненным удержанием мочи.

В ходе гинекологического исследования для выявления скрытого НМпН всем 105 женщинам провели специальный тест