



Расстройства мочеиспускания вследствие гиперплазии предстательной железы

По статистике, заболеваемость доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) у мужчин после 50 лет достигает 50% и возрастает в старших возрастных группах. ДГПЖ является наиболее частой причиной нарушения функции мочевого пузыря. К сожалению, не все пациенты своевременно обращаются к врачу, что становится причиной недостаточной эффективности лечения и снижения качества жизни.

Предстательная железа – это жизненно важный орган, выполняющий различные функции в организме мужчины. Железа расположена в передненижней части малого таза, под мочевым пузырем, на мочеполовой диафрагме. Через предстательную железу проходят начальный отдел мочеиспускательного канала, правый и левый семявыбрасывающие протоки. Простата состоит из мышечной, железистой и соединительной ткани, а также окружающей прочной соединительнотканной капсулы. Кроме того, различают внутреннюю и наружную части простаты. Внутренняя часть железы образует секрет, который поддерживает слизистую оболочку мочеиспускательного канала во влажном состоянии. В наружной части железы продуцируется семенная жидкость. Дополнительной функцией простаты является ускорение потока спермы путем сокращения (сжатия) всей железы, при этом одновременно сокращается сфинктер мочевого пузыря, для того что-

бы сперма выталкивалась только вперед. В предстательной железе также осуществляется обмен мужских половых гормонов, что имеет существенное значение как для жизнедеятельности организма в целом, так и для половой активности мужчин. Кроме регуляции половой деятельности и обеспечения нормального процесса размножения, предстательная железа оказывает влияние на акт мочеиспускания, состояние мочеполовой системы в целом, а также на различные системы организма, и прежде всего нервную и сердечно-сосудистую системы. При рождении простата у мальчиков весит всего несколько граммов. Под влиянием андрогенных гормонов в пубертатном возрасте она начинает расти, пока приблизительно в 20 лет не достигнет обычной массы около 15–20 г и не перестанет увеличиваться. При различных патологических состояниях предстательная железа начинает увеличиваться в размерах, что сопровождается симптомами нижних мочевых путей. Если у пациентов молодого возраста

симптомы нижних мочевых путей чаще всего обусловлены простатитом, то в старших возрастных группах причиной может быть ДГПЖ или рак простаты.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы часто становится причиной нарушения мочеиспускания у пожилых мужчин. Железистая ткань простаты, которая вырабатывает семенную жидкость, транспортирующую и питающую сперматозоиды, разрастается, что приводит к образованию узелков и увеличению самой предстательной железы. При разрастании простата сдавливает уретру, нарушая отток мочи и приводя к типичным симптомам при ДГПЖ:

- слабая струя мочи;
- прерывистое мочеиспускание: чтобы опорожнить мочевой пузырь, необходимо несколько попыток;
- проблемное начало мочеиспускания: трудный «старт», хотя позыв к мочеиспусканию имеется;
- чувство неполного опорожнения мочевого пузыря: ощущение наличия остаточной мочи с увеличением ее образования;
- частое мочеиспускание на протяжении дня и особенно по ночам (никтурия);
- остаточные капли мочи после мочеиспускания;
- недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря (внезапный сильный позыв и непроизвольное испуска-



Таблица 1. Международная система суммарной оценки симптоматики при заболеваниях предстательной железы (IPSS)

Данные за последние четыре недели	Никогда	Реже чем 1 раз из пяти	Реже чем в половине случаев	Примерно в половине случаев	Чаше чем в половине случаев	Почти всегда
	0	1	2	3	4	5
1. Как часто в течение последнего месяца у Вас было ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?						
2. Как часто в течение последнего месяца у Вас была потребность мочиться чаще, чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?						
3. Как часто в течение последнего месяца у Вас имелось прерывистое мочеиспускание?						
4. Как часто в течение последнего месяца Вам было трудно временно воздержаться от мочеиспускания?						
5. Как часто в течение последнего месяца у Вас была слабая струя мочи?						
6. Как часто в течение последнего месяца Вам приходилось натуживаться, чтобы начать мочеиспускание?						
	Никогда	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 или бо- лее раз
7. Как часто в течение последнего месяца Вам приходилось вставать ночью с постели, чтобы помочиться?						
Суммарный балл по IPSS						
Качество жизни вследствие расстройств мочеиспускания						
Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось жить с имеющимися у Вас проблемами с мочеиспусканием до конца жизни?	Прекрас- но	Хорошо	Удовлетво- рительно	Смешанное чувство	Неудовлет- ворительно	Плохо
	0	1	2	3	4	5
Индекс оценки качества жизни QoL						

ние при хронической задержке мочи);

- боли, жжение и тянущие ощущения при мочеиспускании;
- кровь в моче.

Сужение мочеиспускательного канала в худшем случае может вызвать острую задержку мочи с очень болезненным растяжением мочевого пузыря. Это экстренная урологическая ситуация, требующая немедленного отведения мочи с помощью катетера.

Недержание при хронической задержке мочи

Недержание при хронической задержке мочи, которое, согласно определению Международного общества по проблемам недержания

мочи, классифицируется как «недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря» и часто называется «капельным недержанием», возникает следующим образом. Вследствие блокирования мочеиспускательного канала моча застаивается в мочевом пузыре и постепенно растягивает мышцы детрузора. Внутри мочевого пузыря вследствие большого объема застоявшейся мочи возрастает давление, которое в конце концов преодолевает сопротивление суженного участка мочеиспускательного канала, в результате чего моча в виде капель постоянно выходит наружу. Постоянно полный мочевой пузырь может привести к хронической ре-

цидивирующей инфекции мочевого пузыря и заболеваниям почек.

Диагностика и лечение ДГПЖ

Диагностика ДГПЖ осуществляется путем ректального, ультразвукового исследований, урофлоуметрии, которая позволяет объективно оценить скорость мочеиспускания и установить степень обструкции. Лабораторное исследование включает общий анализ мочи, биохимический анализ крови, определение уровня ПСА, что дает возможность дифференцировать доброкачественный и злокачественный рост простаты.

Лечение ДГПЖ зависит от стадии обструкции. На ранних стадиях заболевания с незначи-



ДГПЖ часто становится причиной нарушения мочеиспускания у пожилых мужчин. Железистая ткань простаты, которая вырабатывает семенную жидкость, транспортирующую и питающую сперматозоиды, разрастается, что приводит к образованию узелков и увеличению самой предстательной железы.

тельным количеством симптомов первично показано медикаментозное лечение. Помимо лекарственных препаратов на растительной основе, терапевтическое действие которых подтверждается на самых ранних стадиях болезни, на фармакологическом рынке существуют эффективные препараты, которые снижают тонус гладкой мускулатуры шейки мочевого пузыря и предстательной железы или замедляют ее рост. При продолжающемся увеличении простаты и нарастании жалоб в качестве самого эффективно-

го лечения необходимо рассматривать оперативное вмешательство.

Помощь при расстройствах мочеиспускания

В большинстве случаев диагноз аденомы предстательной железы ставится без каких-либо затруднений, однако необходимым условием остается своевременное обращение пациента к врачу. Международная система суммарной оценки симптоматики при заболеваниях предстательной железы (шкала IPSS) позволяет оценить тяжесть нарушений, развившихся вследствие гиперплазии простаты. Шкала IPSS представляет собой анкету из семи вопросов, касающихся степени выраженности симптомов нарушения мочеиспускания (от 0 до 5 баллов) (табл. 1). Анкета заполняется пациентом самостоятельно, суммарное количество баллов отражает тяжесть симптоматики:

- 0–7 баллов – слабо выраженная симптоматика. Рекомендуется беседа с врачом;
- 8–19 баллов – умеренная степень выраженности клинических проявлений. Жалобы доставляют пациенту сильный дискомфорт, поэтому реко-

мендуется срочно обратиться к врачу;

- 20–35 баллов – выраженная симптоматика. Симптомы доставляют пациенту очень сильный дискомфорт. Необходимо специализированное лечение.

Восьмой вопрос выясняет влияние заболевания на качество жизни больного (шкала QoL) и оценивается от 0 до 6 баллов.

Для повышения качества жизни пациентов, страдающих расстройствами мочеиспускания, рекомендуется использовать специальные изделия для мужчин при недержании – прокладок-вкладышей V-образной формы, которые гарантируют защиту от неприятных инцидентов. Прокладки-вкладыши специально разработаны для мужчин, адаптированы к мужской анатомии и незаметны при ношении. Благодаря этому мужчинам легче приспособиться к данному виду гигиенических изделий. ☺

Статья предоставлена и переведена компанией «ПАУЛЬ ХАРТМАНН».

Оригинал статьи опубликован: Расстройства мочеиспускания вследствие увеличения простаты // PflgeDienst. 2011. № 1. С. 6–8



Урологические прокладки для мужчин MoliMed® Premium for men / МолиМед Премиум фо мен – изделия медицинского назначения для пациентов, страдающих недержанием мочи, обеспечивают надежную защиту от протеканий и раздражений кожи, удобны при ношении, просты в использовании, а также не привлекают к себе внимание. Широкий ассортимент выпускаемых немецкой медицинской компанией «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» прокладок различной абсорбционной способности и различных размеров обеспечивает индивидуальный подход к нуждам конкретного пациента. Специальные прокладки-вкладыши MoliMed® Premium for men изготовлены из экологически чистого сырья, дерматологически протестированы, предотвращают появление возможных раздражений кожи. Существуют два вида урологических прокладок для мужчин: MoliMed® Premium for men Protect / МолиМед Премиум фо мен Протект в виде урологической прокладки для мужчин анатомической формы и MoliMed® Premium for men Active / Моли-

Мед Премиум фо мен Актив в виде кармашка V-образной формы. Трехслойная впитывающая подушка обеспечивает максимальную защиту от протекания. Нетканый материал, соприкасающийся с кожей, дарит ощущение комфорта. Впитывающая подушка благодаря действию суперабсорбента HighDry SAP превращает жидкость в гель и действует как магнит, прочно удерживая жидкость и запах внутри. Прокладки гипоаллергенны, подходят для чувствительной кожи, незаметны в носке, широкая клеящая полоска надежно фиксирует прокладку к белью.

Применение урологических прокладок для мужчин MoliMed® Premium for men / МолиМед Премиум фо мен рекомендовано для повышения качества жизни пациентов с недержанием мочи вследствие доброкачественной гиперплазии предстательной железы, в периоде реконвалесценции после операций на нижних отделах мочевыводящих путей у мужчин и при расстройствах мочеиспускания, вызванных другими причинами.