



Применение абсорбирующих средств при недержании мочи у мужчин

Д.м.н. Ю.Л. ДЕМИДКО

В статье анализируются принципы выбора абсорбирующих средств индивидуального ухода для мужчин, страдающих недержанием мочи. Прежде чем рекомендовать пациенту те или иные средства ухода, следует учесть множество факторов (степень и тяжесть недержания мочи, уровень активности и способность пациента к самообслуживанию, его индивидуальные предпочтения и образ жизни и др.). Главными требованиями, которым должны отвечать подобные средства ухода, являются нейтрализация неприятного запаха, защита от протекания, незаметность и удобство применения. Выбор оптимального средства позволит обеспечить удовлетворительное качество жизни, полноценную медицинскую и социальную реабилитацию пациентам с недержанием мочи.

Недержание мочи у мужчин встречается реже, чем у женщин, однако эта проблема очень часто становится причиной нетрудоспособности и социальной изоляции. Распространенность недержания мочи в США и Европе среди мужчин в возрасте старше 65 лет, живущих дома, составляет от 5 до 15% и более 50% у их ровесников в домах престарелых [1]. Факторами риска недержания мочи у мужчин являются возраст, симптомы со стороны нижних мочевых путей, инфекция мочевых путей, когнитивные нарушения, симптомы неврологических заболеваний и простатэктомия [2]. Однако недержание мочи, возникающее и прогрессирующее с возрастом, не является нормой.

Известно, что недержание мочи оказывает негативное влияние на качество жизни. При этом важен сам факт недержания, а не его частота или количество потеряемой мочи. В клинике урологии Первого Московского государственного медицинского университета (МГМУ) им. И.М. Сеченова проведен анализ кратких опросников по влиянию недержания мочи на качество жизни (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form, ICIQ-SF) у 75 больных после радикальной простатэктомии. Возраст исследуемой группы составил $63,7 \pm 5,6$ года (рис. 1). Анализ показал, что даже единичные эпизоды недержания мочи могут значительно ухудшить качество жизни (рис. 2). При этом ухудше-

ние качества жизни наблюдается независимо от количества потеряемой мочи (рис. 3).

В связи с этим не вызывает сомнений необходимость как можно раньше облегчить состояние пациента, поскольку должный уровень качества жизни является обязательным условием успешного лечения и социальной активности [3]. Можно научить пациента жить с этой проблемой, рекомендуя для создания и поддержания комфортных условий использовать средства индивидуальной гигиены (абсорбирующие прокладки и вкладыши).

Основой одноразовых абсорбирующих или впитывающих урологических прокладок и вкладышей, специально предназначенных для ухода за пациентами с недержанием мочи, является суперабсорбент – водонабухающий полиакриламид. Это вещество обладает способностью связывать жидкость (1 грамм впитывает и удерживает в себе 50 мл жидкости). Водонабухающий полиакриламид используют не только в медицине, но и в производстве для осушения масел, в которых примесь воды нежелательна, при изготовлении косметических средств и даже в военном-промышленном комплексе. Так, на основе водонабухающего полиакриламида создают не только одноразовые бинты и простыни для больниц, но и водонаполнен-



ные взрывчатые вещества, гели для фиксации причесок и др. [4].

При производстве урологических прокладок используются также распушенная (то есть обработанная различными способами) целлюлоза, полипропиленовая и полиэтиленовая пленки. Различные комбинации этих материалов обеспечивают не только впитывание, но и удержание жидкости. При этом достигается нейтрализация неприятного запаха, защита от протекания, незаметность и удобство применения. Кроме того, абсорбирующие средства, применяемые при недержании, должны:

- препятствовать повреждению кожи мочой;
- поддерживать оптимальный уровень pH кожи (5,5);
- оказывать антибактериальный эффект;
- быть комфортными и удобными при ношении в любое время года.

Выбирая абсорбирующие изделия, необходимо помнить о том, что материалы при их производстве могут быть источниками (даже в незначительных количествах и в пределах допустимых норм) вредных веществ. Например, из распушенной целлюлозы могут выделяться формальдегид, фенол, метанол и даже крезолы, которые используются при ее производстве в качестве смягчителей. В связи с этим подобные впитывающие средства должны с осторожностью применяться у пациентов с аллергией.

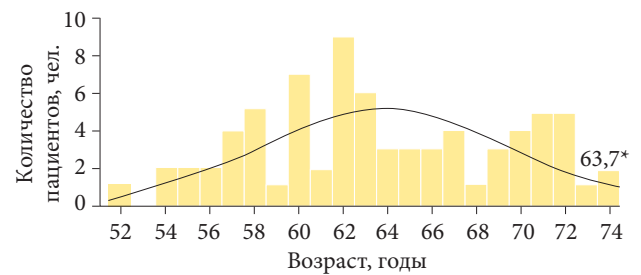
Наличие сопутствующих симптомов при недержании мочи также влияет на выбор индивидуальных средств ухода. У некоторых мужчин скорость мочеиспускания снижена настолько, что основная проблема заключается в том, что моча попадает на белье, одежду и на пол в туалете. Применение впитывающих прокладок у этой категории пациентов может уменьшить неприятные симптомы.

Недержание мочи может быть преходящим, поэтому применение абсорбирующих прокладок не должно ограничивать или освобождать пациента от привычного

посещения туалета, так как это может снижать мотивацию к лечению недержания. В наиболее благоприятный период в течение суток выбор может быть сделан в пользу многоразовых изделий с заменяемыми прокладками или одноразовых прокладок.

Таким образом, перед тем как рекомендовать пациенту те или иные абсорбирующие средства ухода, необходимо расспросить его самого, а также его близких об образе жизни, возможности самостоятельно передвигаться и обслуживать себя, степени необходимости постороннего ухода. Врач также должен обратить внимание на привычный стиль одежды пациента, что особенно важно для пожилых мужчин со своими сложившимися привычками. Мужчины молодого возраста чаще носят одежду спортивного стиля. Необходимо учитывать и способность пациента быстро пользоваться предметами туалета. Зная вид и объем абсорбирующих средств, можно подобрать наиболее подходящий вариант одежды и нижнего белья. При этом можно посоветовать заменить пуговицу, крючок или молнию в брюках застежкой на липучке. Применение абсорбирующих средств и соответствующей одежды делает посещение туалета максимально комфортным. В целом, выбор средств ухода лучше всего осуществлять после того, как будет поставлен окончательный диагноз, определен прогноз заболевания и тактика его лечения, а не наоборот.

В своей практике мы рекомендовали нашим пациентам применять мужские урологические прокладки MoliMed. Эти прокладки V-образной формы изготовлены из экологически чистой целлюлозы, отбеленной без хлора, которая предотвращает раздражение кожи. Трехслойная конструкция обеспечивает максимальную защиту от протекания. Поверхность, соприкасающаяся с кожей, создает ощущение комфорта. Верхний проводящий слой на основе закрученной целлюлозы оказывает антибактериальное действие и под-



* Стандартное отклонение = 5,61.

Рис. 1. Возраст обследованных пациентов (n = 75)



Рис. 2. Влияние частоты недержания мочи (НМ) на повседневную жизнь у больных после радикальной простатэктомии (n = 75)

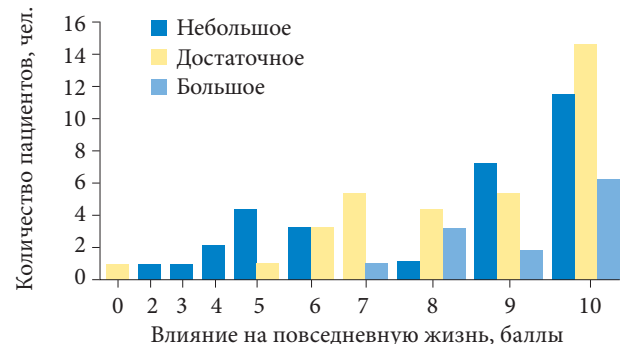


Рис. 3. Влияние количества теряемой мочи на повседневную жизнь у больных после радикальной простатэктомии (n = 75)

держивает pH кожи на уровне 5,5. Впитывающий слой, состоящий из мощного абсорбента, надежно удерживает жидкость. Широкая клеящая полоса позволяет надежно фиксировать прокладку к белью. Продукция MoliMed также прошла дерматологическое тестирование и является гипоаллергенной.

Имеются два вида вкладышей: MoliMed Premium for men Active в форме «кармашка» (впитываемость 338 мл) и MoliMed Premium for men protect в форме «лодоч-

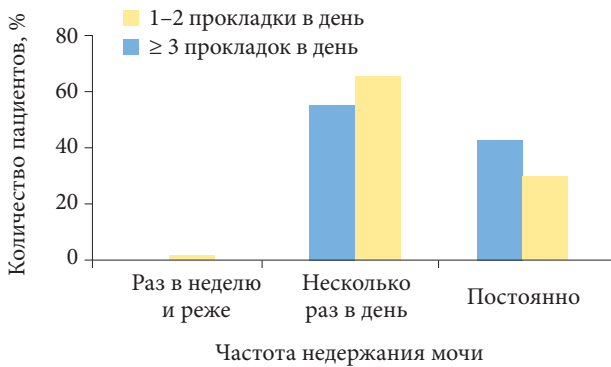


Рис. 4. Влияние частоты недержания мочи на количество применяемых прокладок в сутки у пациентов после радикальной простатэктомии (n = 75)

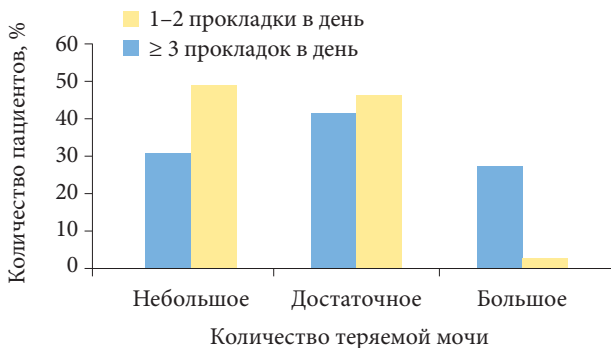


Рис. 5. Влияние объема теряемой мочи на количество применяемых прокладок в сутки у пациентов после радикальной простатэктомии (n = 75)

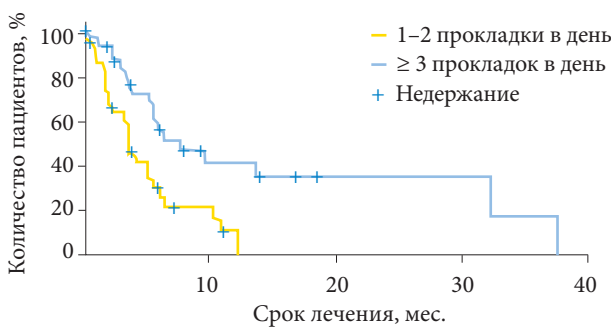


Рис. 6. Эффективность тренировки мышц таза у больных после радикальной простатэктомии (n = 75) в зависимости от числа применяемых прокладок

ки» (впитываемость 481 мл). Эти продукты разработаны с учетом анатомии мужского тела. Для того чтобы подобрать оптимальную форму прокладки, необходимо учитывать частоту и степень недержания, а также объем теряемой мочи и особенности

мочеиспускания в течение суток. Информация о количестве применяемых в сутки прокладок позволяет уточнить эти вопросы. На диаграммах представлены результаты анкетирования и опроса 75 пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии в клинике урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (рис. 4). Было выявлено, что число применяемых в сутки прокладок не зависит от частоты подтекания мочи ($p = 0,217$) (рис. 5), но коррелирует с количеством теряемой мочи ($p = 0,01$).

Учет количества применяемых прокладок позволяет не только оценить степень тяжести недержания мочи, но и прогнозировать эффективность лечебных мероприятий. Так, в качестве первой линии терапии недержания мочи после радикальной простатэктомии рекомендованы упражнения для мышц тазового дна под контролем биологической обратной связи по электромиограмме. Этот метод позволяет пациенту в режиме реального времени получать информацию о функционировании мышц таза, а также контролировать это усилие. В клинике урологии Первого МГМУ проводится обучение пациентов упражнениям для мышц таза, результаты тренировок представлены на рисунке 6. Медиана восстановления функции удержания мочи у больных после радикальной простатэктомии, использующих 3 и более прокладки в день, составила 7,6 месяцев, а у больных, использующих 1 и 2 прокладки в сутки, – 3,5 месяца. Различия между группами было статистически достоверно ($p = 0,0018$) (применен логранговый критерий). Исходно группы больных не различались по возрасту и сумме баллов по опроснику ICIQ-SF.

Существуют изделия индивидуального ухода, которые могут использоваться неоднократно, периодически подвергаясь обработке. К этой группе изделий относятся специальные панталоны, которые целесообразно использовать при периодическом недержании, под-

текании мочи после мочеиспускания, при тренировке мочевого пузыря. Очень удобна комбинация из приспособления в виде трусов, которая обеспечивает надежную фиксацию, позволяет вести активный образ жизни и незаметна для окружающих. Материал этих «трусов» выполнен в виде сеточки, что способствует вентиляции и профилактике кожных осложнений от длительного контакта с жидкостью. При этом возможно применять различные типы прокладок в зависимости от частоты эпизодов недержания и количества теряемой мочи. Эта комбинация помогает адаптировать пациента с недержанием мочи к ежедневной активной жизни. В случае необходимости во время реабилитационных мероприятий возможно контролировать динамику количества и тип применяемых абсорбирующих средств. При использовании многоразовых изделий необходимо знать, как их правильно обрабатывать (мыть, стирать), чтобы они не утрачивали своих свойств. Кроме того, следует помнить о том, что длительное применение абсорбирующих средств может вызвать неблагоприятные последствия. Нередко у пациентов с недержанием наблюдается мацерация кожи вследствие длительного контакта с мочой, кожа перестает выполнять барьерную функцию и практически не препятствует распространению инфекции. Таким образом, при оценке проблемы недержания мочи у конкретного пациента необходимо учитывать множество факторов (степень и тяжесть недержания мочи, уровень активности и способность пациента к самообслуживанию, его индивидуальные предпочтения и образ жизни и др.). Врач должен предоставить пациенту исчерпывающую информацию о разнообразных специальных изделиях, а также дать необходимые рекомендации при их выборе. Это позволит обеспечить пациентам с недержанием мочи оптимальное качество жизни, полноценную медицинскую и социальную реабилитацию. 🌐