Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Натали

Возраст: 37

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 26.03.2025 01:51:04

формирования заключения врача: 28.03.2025 08:43:16

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/318930/answer/318939

Заключение врача

Жалобы

1. Постоянное недержание мочи (подтекание)
2. Учащенное мочеиспускание (поллакиурия) даже при незначительном наполнении мочевого пузыря
3. Усиление позывов при триггерных факторах (звук воды, изменение положения тела)
4. Неконтролируемое вытекание мочи при наполнении мочевого пузыря
5. Необходимость сильного напряжения мышц живота для мочеиспускания
6. Кожные раздражения и постоянный запах из-за подтекания

Анамнез заболевания

Двукратное введение ботокса:

1. **Первое введение** в стенку мочевого пузыря → привело к затруднению мочеиспускания
2. **Второе введение** в сфинктер → усугубление симптомов с появлением неконтролируемого вытекания

Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии и физиотерапевтических методов.

Интерпретация данных

На основании представленных данных можно предположить:

1. **Смешанную форму недержания мочи** (сочетание ургентного и стрессового компонентов)
2. **Ятрогенную дисфункцию мочеиспускания** после ботулинотерапии
3. **Возможный нейрогенный компонент** (гиперрефлексия детрузора)

Рекомендации

1. Дополнительное обследование:

- **Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ)** с видеоконтролем
- МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
- Консультация невролога (исключение нейрогенной дисфункции)

2. Альтернативные методы лечения:

- **Сакральная нейромодуляция (SNM)** - метод первой линии при рефрактерных случаях
- **Периферическая тибиальная нейромодуляция (PTNS)** - менее инвазивный вариант
- **Реабилитация тазового дна** с биологической обратной связью (БОС-терапия)

3. Урогинекологические решения:

- Несмотря на отсутствие половой жизни, можно рассмотреть **мини-слинговые системы** (например, MiniArc)
- Возможность **инъекционных методов** с использованием объемообразующих препаратов (уретральные наполнители)

4. Гигиенические рекомендации:

- Использование **специальных урологических прокладок** с высокой впитывающей способностью
- Применение **барьерных кремов** для профилактики раздражения кожи
- Использование **дезодорирующих средств** для нейтрализации запаха

5. Экстренные меры:

- При выраженной задержке мочи - **периодическая самокатетеризация**
- Временное использование **уретрального пессария**

Прогноз

При правильном подборе терапии возможно значительное улучшение качества жизни. Наиболее перспективными методами в вашем случае представляются сакральная нейромодуляция и реабилитация тазового дна. Рекомендуется консультация в специализированном урогинекологическом центре.