

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00236&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00236. Нетримання сечі у жінок

Автор: Beata Stach-Lempinen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-12-12

Основні положення

- Важливо відрізнити стресове нетримання сечі від інших типів нетримання сечі, які також можуть бути спричинені різними гінекологічними, урологічними та неврологічними захворюваннями, що піддаються лікуванню.
- Тренування м'язів тазового дна дає результати при усіх типах нетримання сечі.
- У випадку стресового нетримання сечі можна застосовувати малоінвазивний субуретральний слінг, якщо консервативне лікування виявилось неефективним.
- Контроль ваги, підтримка сили м'язів тазового дна, утримання від куріння, лікування закрепів та фізична активність допомагають попередити розвиток нетримання сечі.

Типи нетримання сечі

1. У випадку *стресового нетримання* ненавмисне сечовипускання відбувається під час фізичного навантаження чи напруження (наприклад, при кашлі чи чханні), це уражає три чверті пацієнток із нетриманням сечі.

2. *Імперативне нетримання* характеризується раптовим позивом до сечовипускання, під час або одразу після якого виникає ненавмисне сечовипускання. Зазвичай виникає у жінок у постменопаузальному періоді, а також у молодих жінок.
3. *Змішане нетримання сечі* - це поєднання двох вищезазначених типів. Найбільш поширене у жінок старше 70 років.
4. Неповне спорожнення сечового міхура та затримка сечі, як гостра, так і хронічна, можуть призвести до *нетримання сечі внаслідок переповнення сечового міхура*.

Епідеміологія

- Див. [настанова 00552 | Генітальний пролапс].
- У епідеміологічних дослідженнях поширеність нетримання сечі серед дорослого жіночого населення становить між 5 і 58% (медіана 28%). Більше 50% пацієток приховують цю проблему.
- Близько 6-7% населення страждає від нетримання сечі, ступінь важкості якого достатній для погіршення якості життя.
- Частота нетримання сечі збільшується із віком. Близько 60% жінок старше 70 років страждають на нетримання сечі.

Етіологія

- *Стресове нетримання сечі* спричинене слабкістю структур, які утримують уретру, або недостатністю сфінктера. Фактори ризику нетримання сечі включають в себе ожиріння (ІМТ > 25), вагітність, пологи, куріння. Вроджена слабкість сполучної тканини також може бути фактором ризику виникнення стресового нетримання сечі.
- У випадку *імперативного нетримання сечі м'язи сечового міхура* скорочуються неналежним чином внаслідок таких причин:
 - неврогенних (розсіяний склероз, розлади пам'яті, порушення мозкового кровообігу, хвороба Паркінсона, діабет)
 - не неврогенних (гострі чи рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів, ускладнені інфекції сечовивідних шляхів в анамнезі, пухлини, захворювання, що вражають стінку сечового міхура, камені в сечовому міхурі, локальна естрогенова недостатність у жінок в постменопаузальному періоді, швидке наповнення сечового міхура, прийом діуретиків, гістеректомія [доказ 01208 | C])

- ідіопатичних; у приблизно 80% випадків причину не вдається виявити.
- *Нетримання сечі внаслідок переповнення сечового міхура* виникає внаслідок порушення рефлексу сечовипускання (наприклад, нейрогенної етіології, після операції, побічна дія препаратів) чи внаслідок механічної обструкції (пухлина, пролапс).

Дослідження

Анамнез

- У яких ситуаціях виникає нетримання сечі [доказ 06084 B] ?
 - У клінічній практиці доречним є використання стандартизованого симптоматичного опитувальника.
- Як довго триває нетримання?
 - Помірно важке імперативне нетримання сечі із досить раптовим початком може свідчити про органічну етіологію, наприклад, хвороби сечового міхура, запалення чи пухлини тазу.
- Яка важкість процесу?
 - Скільки разів на тиждень у пацієнтки виникає нетримання сечі? Чи потрібно їй використовувати прокладки? Як нетримання сечі впливає на її життя?
- Ведення щоденника частоти/об'єму - це простий засіб спостереження за функцією сечового міхура, а також типу і важкості нетримання сечі.
- Гінекологічний анамнез: пологи, операції, менструальний цикл
- Системні захворювання та препарати, що потенційно можуть впливати на функцію сечового міхура (наприклад, діуретики, антихолінергічні препарати, анальгетики центральної дії, блокатори кальцієвих каналів).

Клінічне обстеження

- Загальне клінічне обстеження: загальний стан здоров'я, рухливість, вага, неврологічні зміни.
- Гінекологічне обстеження: слизові оболонки, пролапси, пальпація для виключення пухлин, кашльова проба [доказ 06943 C], пальцеве дослідження стану м'язів тазового дна, вимірювання кількості

залишкової сечі [Настанова 00905 |Визначення об'єму залишк...] у випадку неповного спорожнення сечового міхура (у нормі - менше, ніж 150 мл).

Лабораторні і візуалізаційні методи дослідження

- При імперативному чи змішаному нетриманні сечі слід зробити біохімічний аналіз сечі, підрахунок часточок та бактеріологічне дослідження.
 - Випадкову мікроскопічну гематурію можна пов'язати із фізичним навантаженням, менструацією, статевим контактом чи незначною травмою.
 - Рецидивуюча мікроскопічна гематурія потребує більш детального дообстеження (див. [Настанова 00237 |Гематурія]; NB: для діагностики недостатньо лише тест-смужки)

Показання до направлення до вузького спеціаліста

- Гематурія або підозра на захворювання сечового міхура (утруднене сечовипускання, біль, пов'язаний із нетриманням сечі)
- Залишковий об'єм сечі більше 300 мл
- Симптоматичний пролапс
- Пухлина тазу
- Неврологічні проблеми
- Нетримання сечі навіть після проведеного хірургічного лікування
- Підозра на норицю
- Імперативне нетримання сечі, що не піддається лікуванню
- Стресове нетримання сечі важкого ступеня або якщо фізіотерапія не полегшує симптоми
- Проблеми диференційної діагностики

Консервативне лікування

- Зміна способу життя може полегшити перебіг як імперативного, так і стресового нетримання сечі.
 - Зменшення ваги (на 5-10%) полегшує симптоми та покращує якість життя [Доказ 06945 |A].

- Зменшення вживання рідини для тих, хто споживає надмірну її кількість (зазвичай достатньою кількістю є 1,5-2 л/добу).
- Лікування закрепів.
- Відмова від куріння.
- Тренування м'язів тазового дна
 - Регулярні тренування м'язів тазового дна під наглядом [доказ 06962 | B↑] впродовж 2-6 місяців є дієвим видом терапії для усіх видів нетримання сечі [доказ 00572 | A↑↑]. Пізніше слід виконувати підтримуючі тренування двічі або тричі на тиждень.
 - Тренування м'язів тазового дна також допомагає при післяпологовому нетриманні сечі [доказ 02365 | A].
 - Якщо результати тренування впродовж 2 місяців під контролем є незадовільними, пацієнтку слід скерувати до фізіотерапевта належної кваліфікації для проведення тренувань за допомогою технології біологічного зворотнього зв'язку [доказ 06963 | D].
- Для лікування імперативного нетримання сечі можна використовувати електричну стимуляцію тибіального чи пудендального нерва з метою зменшення гіперреактивності м'язу сечового міхура [доказ 00770 | C], а також тренування сечового міхура [доказ 00414 | C].

Фармакотерапія

- Стресове нетримання сечі: медикаментозне лікування відіграє незначну роль
- Імперативне нетримання сечі
 - Місцева естрогенова терапія, ймовірно, лікує чи полегшує симптоми у жінок в постменопаузальному періоді [доказ 00915 | C]. Подразнення сечового міхура зменшиться, коли зменшиться кількість інфекцій сечовивідних шляхів та регресує уrogenітальна атрофія. Пацієнтку слід проінформувати, що на початку лікування можуть виникати свербіж та відчуття печіння.
 - Антихолінергічні препарати широко використовують у лікування імперативного нетримання сечі [доказ 03528 | A]. До препаратів цієї групи входять оксibuтинін, толтеродин, троспію хлорид, соліфенацин, даріфенацин, фезотеродин.
 - Протипоказання: затримка сечі, неконтрольована вузькокутова глаукома, міастенія, тяжкий коліт.

- Необхідно пам'ятати щодо взаємодії препаратів.
- Найбільш поширені побічні ефекти: сухість у роті, нечіткість зору, постуральна гіпотензія, закрепи, затримка сечі. Більше того, пацієнтки можуть відчувати побічні ефекти з боку центральної нервової системи, такі як когнітивні порушення та сплутана свідомість, що може бути проблемою у старших пацієнтів.
- Ефективність медикаментозного лікування необхідно оцінювати з регулярними інтервалами (після приблизно 2 місяців), адже лише для частини пацієнок таке лікування буде ефективним, проте якщо побічні ефекти є легкими, можна спробувати збільшити дозу.
- Ефективність різних препаратів є однаковою. Побічні ефекти виникають індивідуально: спробуйте різні препарати.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу троспію хлориду - троспіум. Лікарські засоби даріфенацин та фезотеродин станом на 08.05.2019 в Україні не зареєстровані.

- Бета-3 агоніст мірабегрон не викликає побічних ефектів зі сторони слинних залоз та шлунково-кишкового тракту на відміну від інших антихолінергічних препаратів. Призначають 50 мг 1 раз на день, якщо функції нирок та печінки не порушені. Мірабегрон може підвищувати артеріальний тиск та спричиняти тахікардію. Важка неконтрольована гіпертензія (систоличний тиск ≥ 180 мм.рт.ст. та/або діастолічний ≥ 110 мм.рт.ст.) та подовження інтервалу QT є протипоказаннями.
- Немає достовірної різниці у ефективності антихолінергічних препаратів та бета-3 агоністів.

Хірургічне лікування

- Якщо консервативне лікування не дає адекватної відповіді, нетримання сечі може лікуватися хірургічним шляхом, якщо його вважатиме за доцільне урогінеколог.

- Малоінвазивний субуретральний слінг є ефективним методом лікування [доказ 06500 |A]; його встановлення можна проводити під місцевим знеболенням.
 - Вагінальна стрічка без натягу (TVT) із поліпропіленової сітки вводиться ретропубікально під міжуретральною ділянкою [доказ 06500 |A].
 - При встановленні трансобтураторної вагінальної стрічки (TOT, TVT-O) сітку розташовують зі сторони вагіни до верху стегна або навпаки [доказ 06500 |A].
 - Післяопераційний нагляд проводиться лише за необхідності.
 - Прогноз при стресовому нетриманні сечі є сприятливим.
 - Через 11 років після TVT-операції 84–90% жінок об'єктивно і 77% суб'єктивно вилікувались від стресового нетримання сечі.
 - При змішаному нетриманні сечі результати зазвичай гірші.
 - У пацієток зі стресовим чи змішаним нетриманням сечі, які мають значний операційний ризик, можна використовувати поліакриламід гідрогель, який вводять навколо уретри.

Коментар експерта. Згідно з Переліком лікарських посад у закладах охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ України від 28.10.02 №385 http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG7181.html та Номенклатурою лікарських спеціальностей, затвердженою наказом МОЗ України від 22.10.19 №446 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19> в Україні відсутня лікарська спеціальність - урогінеколог.

- Імперативне нетримання сечі
 - Хірургічне втручання не допомагає при імперативному нетриманні сечі. У важких випадках, рефрактерних до інших видів лікування, ін'єкції ботулотоксину А у стінку сечового міхура можуть давати багатообіцяючі результати.
 - Лікування можна проводити амбулаторно; спочатку проводять місцеву анестезію сечового міхура зсередини розчином лідокаїну, а потім вводять препарат за допомогою ендоскопічної голки, що вводиться через цистоскоп.

- Ін'єкція ботулотоксину А відновлює утримання сечі у близько 50% пацієнток і ефект утримується приблизно 6 місяців [доказ L05737 | C].
- Нейромодуляція кореня сакрального нерва
- У екстрених випадках виконують аугментаційну цистопластику чи накладають уростому.
- Лікування змішаного нетримання сечі обирають відповідно до домінуючого типу нетримання.

Захист при нетриманні сечі

- Вагінальні конуси і тампони захищають від нетримання сечі під час короткотривалих фізичних навантажень.
- Абсорбуючі прокладки і білизна та захисна постільна білизна забезпечують захист. При постійному та важкому нетриманні сечі пацієнтка може мати право на отримання допоміжних засобів та / або засобів для догляду, таких як прокладки або підгузники, з державних послуг. Підготовлена медсестра допомагає пацієнткам у навчанні та тренуванні при нетриманні сечі, а також забезпечує постачання продуктів для захисту при нетриманні сечі.

Коментар експерта. В Україні відсутня практика надання допоміжних та/або засобів для догляду при нетриманні сечі у жінок з державних послуг.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані L00381 | Urinary incontinence in ...]
- Огляди доказових даних [пов'язані L00381 | Urinary incontinence in ...]
- Література [пов'язані L00381 | Urinary incontinence in ...]

Джерела інформації

- R1. Cheater FM, Castleden CM. Epidemiology and classification of urinary incontinence. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000 Apr;14(2):183-205. [PubMedID|10897319]
- R2. Olsson I, Abrahamsson AK, Kroon UB. Long-term efficacy of the tension-free vaginal tape procedure for the treatment of urinary incontinence: a retrospective follow-up 11.5 years post-operatively. *Int Urogynecol J* 2010;21(6):679-83. [PubMedID|20069417]
- R3. Apostolidis A, Dasgupta P, Denys P et al. Recommendations on the use of botulinum toxin in the treatment of lower urinary tract disorders and pelvic floor dysfunctions: a European

consensus report. Eur Urol 2009;55(1):100-19. [PubMedID|18823697]

Настанови

- [Настанова 00552](#). Генітальний пролапс.
- [Настанова 00905](#). Визначення об'єму залишкової сечі з допомогою ультразвукового дослідження.
- [Настанова 00237](#). Гематурія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01208](#). Hysterectomy and urinary incontinence.
Дата оновлення: 2008-04-11
Рівень доказовості: C
Резюме: Hysterectomy may increase the odds of developing incontinence up to 60%.
- [Доказовий огляд 06084](#). Determining the type of urinary incontinence on the basis of history-taking and physical examination.
Дата оновлення: 2012-01-24
Рівень доказовості: B
Резюме: A history of loss of urine associated with urgency appears to be helpful in diagnosing urge urinary incontinence.
- [Доказовий огляд 06943](#). Determining the type of urinary incontinence on the basis of bladder stress test.
Дата оновлення: 2012-01-24
Рівень доказовості: C
Резюме: A positive bladder stress test may be helpful in diagnosing stress urinary incontinence in women.
- [Доказовий огляд 06945](#). Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women.
Дата оновлення: 2012-01-25
Рівень доказовості: A
Резюме: Weight loss is effective for urinary incontinence in overweight and obese women.
- [Доказовий огляд 06962](#). Contacts with health professionals for pelvic floor muscle training in urinary incontinence in women .
Дата оновлення: 2012-03-27
Рівень доказовості: B↑
Резюме: Regular contacts with health professionals for pelvic floor muscle training appear to be more effective than training with little or no supervision for urinary incontinence in women.
Рекомендація: For women with stress incontinence, we suggest using health professional follow-up for improving the effect of pelvic muscle training.
- [Доказовий огляд 00572](#). Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: A↑↑

Резюме: Pelvic floor muscle training is better than no treatment, placebo, drug, or inactive control treatments for women with stress, urge, or mixed incontinence.
Рекомендація: Use pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women.

- [Доказовий огляд 02365](#). Pelvic floor muscle training for urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.
Дата оновлення: 2014-03-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Pelvic floor muscle training is effective as well for prevention of urinary incontinence in late pregnancy and postpartum as for treatment of urinary and faecal incontinence in postpartum compared to usual care or no treatment.
- [Доказовий огляд 06963](#). Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women .
Дата оновлення: 2012-03-27
Рівень доказовості: D
Резюме: Feedback or biofeedback might possibly be effective in addition to pelvic floor muscle training in women with urinary incontinence.
- [Доказовий огляд 00770](#). Effect of electrical stimulation on stress and urge urinary incontinence.
Дата оновлення: 2008-10-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Intravaginal electrical stimulation may be effective for urge urinary incontinence, but the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 00414](#). Bladder training for urinary incontinence.
Дата оновлення: 2013-05-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Bladder training may be helpful for the treatment of urinary incontinence in adult females.
- [Доказовий огляд 00915](#). Oestrogen therapy in the management of urinary incontinence in postmenopausal women.
Дата оновлення: 2013-05-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Local oestrogen treatment may improve incontinence but systemic use may make incontinence worse.
- [Доказовий огляд 03528](#). Anticholinergic drugs and non-drug active therapies for overactive bladder syndrome in adults .
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Anticholinergic drugs are effective for overactive bladder syndrome in adults and more effective than bladder training alone. Dry mouth is a common adverse effect.
- [Доказовий огляд 06500](#). Minimally invasive synthetic suburethral sling operations for stress urinary incontinence in women.
Дата оновлення: 2016-03-11
Рівень доказовості: A
Резюме: Minimally invasive mid-urethral sling operations are as effective as traditional suburethral slings, open retropubic colposuspension and laparoscopic colposuspension for stress urinary incontinence in women in the short term but with less postoperative complications.

- [Доказовий огляд 05737](#). Botulinum toxin injections for adults with overactive bladder syndrome.

Дата оновлення: 2012-05-14

Рівень доказовості: C

Резюме: Intravesical botulinum toxin may have limited effect as a therapy for overactive bladder symptoms.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00236 Ключ сортування: 025.045 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-12-12

Автор(и): Beata Stach-Lempinen Автор(и) попередніх версій статті: Juha Mäkinen Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Gynaecology Urology

Ключові слова індексу

speciality: Urology speciality: Gynaecology mesh: Urinary Incontinence mesh: Urinary Incontinence, Stress
mesh: Urinary Incontinence, Urge mesh: Mixed incontinence Urinary incontinence, female Female urinary incontinence
mesh: Burch colposuspension mesh: Cholinergic Antagonists mesh: Electric Stimulation Therapy mesh: oxybutynin
mesh: overactive bladder mesh: trospium chloride mesh: TVT operation mesh: Urinary Bladder icpc-2: U04