

# НЕЛЬЗЯ ОПУСКАТЬ РУКИ

**Моей сестре 72 года. Уже 5 лет она не может выйти на воздух, не может переступить даже порожек балкона – хоть там подышать. Адские боли в ногах, в тазобедренном суставе сковали ее движения. Она отекла, кожа на ногах почернела и огрубела, вся в складках. Врачи не берутся оперировать ее из-за большого веса, который появился в результате нарушения гормонального баланса после смерти сына.**

**Но беда не идет одна. Ко всем болям – душевным и физическим добавилась еще одна болезнь: сестра мучается обильным мочеиспусканием. 1/2 пенсии уходит на памперсы, остальное – на лекарства. Обследования не дали никакого результата: врачи считают, что виной возрастные изменения в организме. Прошу дать совет, как справиться с бесконечным обильным мочеиспусканием. Отзовитесь на просьбу отчаяния, очень прошу!**

**Адрес: Арутюновой Анне Арамовне, 105064 г. Москва, ул. Земляной Вал, д. 24/32, кв. 162.**

## ВИНОЙ – МАЛАЯ ПОДВИЖНОСТЬ

Думаю, что в случае с вашей сестрой имеет место комплексная проблема. Это череда факторов, следующих друг за другом. Избыточный вес, нарушения опорно-двигательного аппарата и боль при ходьбе стали причиной малоподвижного образа жизни. Предполагаю, что весь суточный маршрут пациентки заключается в перемещении между стулом, на котором она сидит, туалетом и кроватью. И не исключено, что в этой последовательности и стул в скором времени окажется «лишним».

Изменения кожных покровов нижних конечностей свидетельствуют о серьезной сердечно-сосудистой недостаточности. Причина этого – либо недостаток артериального кровообращения, либо венозная застой. Нарушение работы сосудов наверняка не ограничивается только нижними конечностями.

Страдают и сосуды таза, и внутренних органов, в том числе и мочевого пузыря. При этом, несомненно, имеются нарушения реологических свойств крови (текучести): она сгущается, возникают микротромбозы в венах ног и таза. Также, по всей видимости, имеет место сахарный диабет или же нарушение толерантности к глюкозе (так называемый «преддиабет»).

## СТРЕССОВОЕ + УРГЕНТНОЕ

Все вышеперечисленные факторы плюс малоподвижный образ жизни стали одними из ключевых причин нарушения функции мочевых путей и недержания мочи – по медицински, инконтиненции. Полагаю, что в данном случае имеет место смешанный тип инконтиненции: стрессовое + ургентное:

♦ Стрессовый тип недержания. Подобное название заболевание

получило не в связи с психологическими стрессами, а от английского stress – нагрузка. По-другому его называют «недержание мочи при напряжении». Это означает, что моча может подтекать непроизвольно, без предварительного позыва. Это может случаться при кашле, чихании, смехе, во время движений, при ходьбе, при малейших физических нагрузках и даже при попытках просто привстать с кровати или же ночью во время сна. Подобное недержание возникает из-за слабости мышц и связок тазового дна и, как следствие, несостоятельности сфинктера (замыкательного аппарата) мочеиспускательного канала, который помогает удерживать мочу в процессе накопления. Слабость мышц и связок напрямую зависит от возраста женщины, а также возникает вследствие длительного малоподвижного образа жизни, климактерических гормональных изменений мочевых путей, ожирения, возможного диабета и нарушения кровообращения органов малого таза. Прогрессирование подобных изменений наряду с недержанием мочи служит провоцирующими факторами для возникновения пролапса – опущения или выпадения мочевого пузыря, стенок влагалища и матки.

♦ Ургентный тип недержания мочи, по всей видимости, также присутствует. Такое название происходит от английского «urgent» – срочный. В отличие от стрессового типа, происходящего без предварительного позыва, ур-

гентное недержание мочи, напротив, характеризуют внезапные позывы на мочеиспускание, настолько резкие, что женщина порой не успевает добежать до туалета. Так как пациентка чрезмерно грузная и малоподвижная, предположу, что временной интервал, в течение которого она может переместиться из комнаты в туалет, составляет как минимум 3-5 минут, а то и более. Поэтому женщина просто не успевает это осуществить.

## ЛЕЧЕНИЕ

Таким образом, мы столкнулись с комплексной проблемой, решить которую каким-то одним универсальным средством невозможно. И, тем не менее, есть ряд рекомендаций, которые могут при определенных обстоятельствах минимизировать потери мочи в течение суток.

Первое и основное, что нужно сделать, – необходимо любым способом начать снижать вес. Добиться этого можно увеличением активности женщины и диетами. Конечно, это не просто, но без этого невозможно достичь результатов.

Из препаратов я бы рекомендовал начать заместительную терапию женскими половыми гормонами. Речь, скорее всего, пойдет об **овестине**, суппозитории которого (500-1000 мг) надо вставлять во влагалище перед сном каждый вечер. На фоне приема эстрогенов слизистая мочевого пузыря обновится, и позывы на мочеиспускание перестанут быть столь повелительными. У женщины появится время дойти до туалета.

Пока гормональные препараты начнут действовать, должно пройти 2-3 месяца. В течение

этого временного интервала можно принимать препараты, блокирующие рецепторы мочевого пузыря, – спазмолитики. Это **везикар** по 5-10 мг в сутки и **бетмига** по 60 мг в сутки. Препараты можно принимать одновременно, но лучше раздельно и последовательно. Начните с везикара.

Не исключаю, что вследствие малоподвижного образа жизни и пребывания женщины преимущественно в горизонтальном положении возникли те или иные изменения самих мочевого и, возможно, половых путей. Ведь замедление тока мочи является провоцирующим фактором многих заболеваний почек и мочевого пузыря. На этом фоне высока вероятность обострения мочевого

и половой инфекции. Цистит и вульвовагинит также будут провоцировать учащенное мочеиспускание с неудержанием мочи. Поэтому к терапии я бы добавил уросептики (легкие антибактериальные препараты) и травяные отвары. Я рекомендую начать прием **нолицина** по 1 капсуле 2 раза в сутки и **урологический сбор** (почечный чай) по 1 стакану в сутки в три приема. Травы и нолицин будут подкислять мочу, препятствуя размножению бактерий, и постепенно явления цистита начнут стихать.

**САМОКОНТРОЛЬ НЕОБХОДИМ**

Кроме того, большую роль будет играть компонент самоконтроля женщины. При позывах на

мочеиспускание необходимо обязательно вставать и идти в туалет. Не следует «опускать руки», думая, что «все равно не дойду», и писаться в памперсы. Это очень важно! Это также будет содействовать общей активизации пациентки, что является главным залогом успеха в этой непростой ситуации.

Что касается непроизвольного недержания мочи при перемене положения тела, то здесь очень сложно дать рецепт без осмотра женщины. Но одно могу утверждать: этот компонент также станет менее выраженным при снижении веса.

Имейте в виду, что препараты, рекомендованные мной, имеют ряд противопоказаний, поэтому внимательно изучите инструк-

цию. Самое главное для вашей сестры сейчас – быстрее встать на ноги и пройти осмотр у кардиологов и сосудистых хирургов. Изменения нижних конечностей – отеки и потемнение кожи – крайне неблагоприятные признаки, которые могут оказаться куда более грозными, чем недержание мочи.

И, главное, поймите, что человек сам должен хотеть поправиться. В данном случае «сила воли и труд все перетрут».

**Михаил ЕНИКЕЕВ, профессор, заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова, доктор медицинских наук.**

**Ж** изнь как она есть

**РАССУДИТЕ МЕНЯ, ЛЮДИ ДОБРЫЕ!**

***Мы с мужем прожили 50 лет. Как только родилась первая дочь, сразу завели корову, чтобы у ребенка было молоко. Затем родилась еще дочь, потом сын. Жили в двухкомнатной квартире. Тесно было, конечно, еще и свекровь с нами. Решили построить свой дом. Вкалывали, как кони. Держали двух коров, 10 свиней, кур, гусей, кроликов, 40 соток огород, только чтобы дети ни в чем не нуждались.***

Со свекровью прожили 40 лет. Она мне всегда помогала, особенно с детьми. Умерла в 95 лет, совсем слепой. Но никогда даже в мыслях не было, что она мне не нужна.

Дети выросли. Всем дали высшее образование. У всех уже свои семьи, дети. Мы тянули из последних сил, чтобы помочь им с жильем. Теперь у всех хорошие дома. По-

сле того, как дед умер, осталась одна. Очень больная. Весь позвоночник угробила, перенесла 4 операции. Лежала в краевой больнице на операции по-женски, так у меня еще и тромб чуть не оторвался, срочно ночью прооперировали. Лежали мы с одной молодой женщиной из Горно-Алтайска, так она сама после операции, а еще и за мной ухаживала.

За что огромное ей спасибо! Дружим до сих пор.

Привезли домой после операции, высадили в ограде, никто меня даже и не встретил. Хотя сын живет через дорогу, а дочь через два дома. Хорошо, что у меня замечательные соседи, дай Бог им здоровья. Ну почему чужие люди оказываются лучше и внимательнее, чем свои эгоисты? А сколько я помогала своим детям с внуками. Как чуть приболеют – сразу ко мне, родители ни разу на больничном с детьми не сидели. Теперь же они все взрослые, за чем им больная старуха? Обуза. Я, конечно, пока еще не совсем лежачая. Но к этому все идет. Перенесла недавно инсульт.

Хожу только с двумя палками. Очень тяжело себя обслуживать. А дети даже не звонят, не интересуются, жива я или нет. Им до меня дела нет. А если, не дай Бог, скажешь, что что-то болит, так прямо и говорят, чтоб на них не надеялась, искала сиделку.

И за что мне такая старость? Муж был на селе уважаемым человеком. Я со всеми соседями в хороших отношениях. Никогда не думала, что меня ожидает такая старость. Рассудите меня, люди добрые, дайте совет, что мне делать?

**Адрес: Фишер Людмила Васильевна, 658070 Алтайский край, Первомайский р-н, с. Логовское, ул. Молодежная, д. 29.**