

Новый вид услуг у нашего партнера в Будапеште!
Во время отдыха в Будапеште мы поможем решить
Ваши интимные медицинские проблемы.
Лечение инконтиненции (недержание мочи) современными методами электротерапии.
---Высокоэффективный метод навсегда избавит Вас от всех симптомов проблемы!
---Безболезненный уникальный метод лечения!
---Лечение без медицинских препаратов, на принципе электротерапии!
---В отличие от известных методов (интимная гимнастика, гормональное и медикаментозное лечение, операция) обеспечивает окончательное решение проблемы.
---После лечения не требуются применения интимных средств гигиены или другие методы защиты.
---Метод сертифицирован и разрешен в применении в ЕС.

Несколько слов о проблемах, касающихся как женщин, так и мужчин:

Недержание мочи является многоаспектной проблемой.

Различают несколько видов инконтиненции, в зависимости от симптомов и причин его появления, а также несколько степеней, в зависимости от интенсивности проблемы. У некоторых людей может проявляться смешанное недержание, т.е. минимум два вида инконтиненции одновременно. Вы можете сравнить ваши симптомы с типами недержания, представленными ниже, и попробовать определить вид заболевания самостоятельно.

Виды инконтиненции:

- Ургентная инконтиненция (URGE INCONTINENCE)

Ургентное недержание мочи - непроизвольное выделение урины при внезапном, сильном и нестерпимом позыве к мочеиспусканию. Больной чувствует позыв уже при незначительном наполнении мочевого пузыря, но не может удержаться, мышцы пузыря сжимаются, и происходит неконтролируемое выделение. Выделение мочи может случаться даже когда пациент сознательно ограничивает количество питья. Чувство позыва появляется также при звуке льющейся воды или при прикосновении к струе воды. Этот вид инконтиненции отличается частой потребностью пользоваться туалетом, например, каждые два часа в течение дня и ночи. Иногда больной не успевает дойти до туалета. Также может быть энурез, т.е. ночное недержание. Причиной ургентного недержания является гиперактивность или неконтролируемые сокращения мочевого пузыря. Такое состояние мочевого пузыря может быть обусловлено нейрогенными причинами (заболевания и травмы головного и/или спинного мозга), инфекцией мочевых путей (цистит, простатит), опухолями мочевого пузыря, затруднением оттока мочи у мужчин, вызванное развитием аденомы или рака предстательной железы. Частота проявления значительно увеличивается с возрастом у

лиц обоих полов.

- Стрессовая инконтиненция или инконтиненция при напряжении (STRESS INCONTINENCE):

Недержание под влиянием усилия (напряжения) - связано с быстрым ростом давления в брюшной полости, которое **при ослабленных мышцах таза** вызывает у больного неконтролируемое выделение мочи. Это происходит в случаях резкого повышения внутрибрюшного давления при таких обстоятельствах, как смех, кашель, чихание, а также при подъеме тяжестей. Для избегания ситуаций недержания больные обычно стараются ходить в туалет чаще, „про запас“. Стрессовой инконтиненцией, как правило, страдают женщины после многочисленных родов, люди с чрезмерной полнотой, а также пожилые люди в связи с возрастным ослаблением мышечной системы.

- Инконтиненция перенаполнения (OVERFLOW INCONTINENCE):

Недержание мочи от чрезмерного наполнения связано с блокировкой мочеиспускательного канала. Чаще всего данным видом недержания страдают мужчины в связи с гипертрофией предстательной железы, через которую проходит мочеиспускательный канал. В этом случае канал суженный и сам собой образует так называемую педпузырную преграду. Из-за нее урина выделяется в малых количествах и часто, поэтому этот вид инконтиненции обычно определяют как капельное недержание. Однако такое капельное выделение может быть обманчивым потому, что в мочевом пузыре всегда остается некоторое количество урины, и пузырь никогда не бывает опорожнен полностью, а это зачастую может привести к воспалительным процессам. Количество накопленной мочи может достигать даже до 1000 мл, что сопровождается острой болью. В особо тяжелых ситуациях для полного опорожнения мочевого пузыря может потребоваться катетеризация, т.е. введение в мочеиспускательный канал трубки, по которой моча отводится во внешнюю емкость, а также лечение хирургическими методами. Инконтиненцией перенаполнения могут страдать также женщины. Причина - различного рода опухоли в области мочеиспускательного канала.

При инконтиненции перенаполнения наблюдается:

- постоянное подтекание мочи в небольших количествах в течение дня и ночью;
 - частые визиты в туалет;
 - чувство давления на мочевой пузырь и невозможность полного опорожнения;
 - при отдаче моча выделяется слабой, тонкой струйкой, чему сопутствует чувство перенаполнения.
-

- Неврогенная Инконтиненция (REFLEX INCONTINENCE):

Непроизвольное недержание мочи - вид недержания, связанный с нарушениями функций нервной системы. Больной никаким образом не чувствует давления на мочевой пузырь, который опорожняется автоматически и полностью. Этот вид инконтиненции затрагивает прежде всего людей с перенесенными травмами позвоночника, которые полностью (тетраплегия) или частично (параплегия) парализованы, а также страдающих рассеянным склерозом (sclerosis multiplex).

- Фистулезная (свищевая) инконтиненция, т.е. недержание вне уретры (INCONTINENCE FROM SURGERY):

Очень редкий вид инконтиненции. Заключается в постоянной потере урины, которая может, например, вытекать непосредственно в брюшную полость либо во влагалище. Причиной чаще всего является врожденное неправильное соединение мочеточников. Этот вид инконтиненции необходимо лечить операционным путем. Исключением являютсяцелевые фистулы при хронических воспалениях кишечника.

- Инконтиненция после завершения мочеиспускания (PMD - Post Micturition Dribbling).

Касается только мужчин. Мочеиспускательный канал у мужчин на 10-15 см длиннее, чем у женщин. После завершения мочеиспускания (т.е. после микции) в мочеиспускательном канале может остаться несколько миллилитров урины. Вскоре после мочеиспускания может произойти неконтролируемое выделение нескольких капель, которые проникнут на одежду и могут быть причиной неловкой ситуации.

Степени

инконтиненции:

Степени инконтиненции различаются в зависимости от **среднего количества** выделяемой мочи (в мл) **в течение 4 часов**.

Степень недержания	Количество выделяемой мочи / 4 часа
Капельное	менее 50 мл
Легкое	50–100 мл
Среднее	100–200 мл
Тяжелое	200–300 мл
Очень тяжелое	более 300 мл

Внимание: тяжелое и очень тяжелое недержание мочи часто сопровождается каловым недержанием.

Подходящую терапию выбираем после тщательного осмотра, что включает в себя уродинамическое исследование, и диагностика мочеиспускательной системы пациента.
Ide azokat a cégadatokat irhatjátok amely alatt fut a projekt