

安娜·帕夫拉奇克真正的压力性和急迫性尿失禁治疗方案 压力性和急迫性尿失禁的**ETS**治疗

安娜·帕夫拉奇克博士描述了压力性和急迫性尿失禁之间的差异以及两者可用的治疗方法，重点关注肌电图(**EMG**)触发的神经肌肉电刺激(**ETS**)的益处。尽管尿失禁症状多样化，但可以归类为两大类：压力性尿失禁和急迫性尿失禁。患者可能同时出现多种症状类型。**ETS**可用于治疗混合性尿失禁。

结果 **EMG**触发电刺激(**ETS**)和肌电图(**EMG**)生物反馈在临床上已被证明对治疗真正的压力性和急迫性尿失禁以及逼尿肌不稳定患者有效。急迫性尿失禁的主要治疗仍然是抗胆碱能药物，但**ETS**已被证明是更可接受的治疗方法。

方法 所有形式的保守治疗都比手术选择更安全、侵入性更小且成本更低。盆底肌运动可以通过加强盆底肌肉来减少尿失禁发作。盆底肌运动可以通过生物反馈得到改善。使用**NeuroTrac 5 (NeuroTrac MyoPlus2 Pro (Verity Medical))**的前身)，**EMG**生物反馈使患者能够快速学会收缩正确的肌肉。收缩性提肛肌可以通过**ETS**得到加强，其中实现了达到预定义强度以触发预设电驱动收缩的自主肌肉收缩。

对这些肌肉的直接**ETS**会引起肥大和力量增加，并可能抑制神经通路完整患者的不当逼尿肌收缩。因此，**ETS**可用于治疗混合性尿失禁。**ETS**通过放置在阴道中的探头施用。然后将探头连接到**NeuroTrac**设备。**ETS**通常每天两次，每次20分钟。真正的压力性尿失禁的治疗结果需要大约12周；逼尿肌不稳定可能在更短的时间内改善。

抗胆碱能药物降低整个副交感神经系统的神经传递能力，而不仅仅是膀胱神经。这可能减少急迫感和频率，但反而引起恶心、口干、视力模糊和其他不愉快的副作用。药物不能治愈急迫性尿失禁。

安娜·帕夫拉奇克医学博士是波兰格但斯克Alfa诊所医疗中心的泌尿妇科专家。