

## OPȚIUNI ACTUALE DE TRATAMENT AL INCONTINENȚEI URINARE DE EFORT

**Maria Cleiman**

Conducător științific: Pavel Banov

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Incontinența urinară de efort este o problemă comună cu care se confruntă multe persoane și în special femeii. Incontinența urinară poate avea un impact negativ semnificativ asupra calității vieții nu numai a celor care suferă de afecțiune, dar și potențial asupra acestor prieteni și membri ai familiei ale căror vieți și activități pot fi, de asemenea, limitate. Acesta este motivul pentru care este atât de important de tratat incontinența urinară. **Scopul lucrării.** Scopul este de a evalua opțiunile de tratament pentru incontinența urinară de efort prezent pe zilele curente. **Metode.** Acest rezumat a fost realizat folosind bazele de date Ovid Medline, Embase și PubMed. **Rezultate.** Tratamentul nechirurgical de primă linie pentru incontinența urinară de efort este un program structurat la domiciliu de exerciții pentru mușchii planșeului pelvin, precum și de pierdere în greutate. S-a dovedit că exercițiile pentru mușchii planșeului pelvin reduc numărul de episoade de incontinență numai atunci când sunt efectuate zilnic timp de cel puțin trei luni – înseamnă că acest tip de terapie necesită un auto-management cu responsabilitatea înaltă - făcând dificilă utilizarea la vârstnici din cauza memoriei deficiente. Slingul miduretral este cel mai frecvent tip de intervenție chirurgicală utilizată pentru corectarea incontinenței urinare la efort. Sling-ul este o curea îngustă din plasă sintetică care este plasată sub uretră. Acționează ca un hamac pentru a ridica sau susține uretra și gâtul vezicii urinare. Ca orice procedură chirurgicală, dezavantajul este limitările perioadei de reabilitare (cel puțin 6 săptămâni pentru a se recupera complet înainte de a reveni la toate activitățile normale) și profilul de risc cu complicații precum perforarea vezicii urinare, dispareunie, incontinență urinară sau retenție. Pentru ambele tipuri de tratament nechirurgical și chirurgical, rata de recurență este mai mare decât era de așteptat. **Concluzii.** Există un spectru larg de opțiuni de tratament disponibile pentru pacienții cu incontinență urinară de efort. Există o părere puternică cu privire la cele mai bune terapii non-chirurgicale și chirurgicale pentru această afecțiune. Cu toate acestea, terapia perfectă pentru incontinență urinară de efort nu a fost încă identificată. **Cuvinte-cheie:** opțiuni de tratament; antrenamentul mușchilor planșeului pelvin; auto-management; incontinență urinară de efort.

## CURRENT OPTIONS OF TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

**Maria Cleiman**

Scientific adviser: Pavel Banov

Department of Surgical Urology and Nephrology, *Nicolae Testemițanu* University

**Introduction.** Stress urinary incontinence (SUI) is a common problem experienced by many people and women especially. SUI can have a significant negative impact on the quality of life of not only those who suffer from condition, but also potentially on these friends and family members whose lives and activities may also be limited. That's the reason why it is so important to treat urinary incontinence. **Aims.** The aim is to evaluate the options of treatment for stress urinary incontinence for the current days. **Methods.** This abstract was conducted was conducted using the Ovid Medline, Embase and PubMed databases. **Results.** The first line non-surgical treatment for stress urinary incontinence is a structured home program of pelvic floor muscle exercises, as well as weight loss. Pelvic floor muscle exercises have been shown to reduce the number of incontinence episodes only when performed daily for at least three months – it means that this type of therapy needs high responsible self-management and make it difficult for patience of a certain age because of memory impairment. The midurethral sling is the most common type of surgery used to correct SUI. The sling is a narrow strap made of synthetic mesh that is placed under the urethra. It acts as a hammock to lift or support the urethra and the neck of the bladder. As any surgical procedure, the downside is the limitations of rehabilitation period (at least 6 weeks to fully recover before returning to all normal activities) and the risk profile with complications as bladder perforation, dyspareunia, urinary incontinence or retention. For both types of non-surgical and surgical treatment the recurrence rate is higher than expected. **Conclusions.** There is a wide spectrum of treatment options available for patients with stress urinary incontinence. Strong opinion exist as to the “best” non-surgical and surgical therapies for this condition. However, the perfect therapy for SUI has not yet been identified. **Keywords.** treatment options; pelvic floor muscle training; self-management; stress urinary incontinence.