

А.А. Зуйкова, И.С. Добрынина, Е.А. Ханина
**ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АМБУЛАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии

Резюме. Рассмотрены вопросы распространенности и выраженности синдрома недержания мочи у женщин на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Установлено, что среди обратившихся за помощью пациенток, синдром инконтиненции выявлен примерно у каждой 6 пациентки. Также установлены наиболее частые коморбидные состояния при данном синдроме. Определены ведущие факторы, влияющие на возникновение недержания мочи у женщин, проведена установка типа инконтиненции. Был выявлен уровень влияния данного состояния на качество жизни и повседневную активность обследуемых пациенток. В ходе исследования установлены наиболее частые патологии, с которыми ассоциирован синдром инконтиненции: патология сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, заболевания мочевыделительной системы, гинекологическая патология.

Ключевые слова: качество жизни, инконтиненция, коморбидность, факторы риска.

Актуальность. Недержание мочи (НМ) у женщин - одна из актуальных проблем современной урологии. В РФ недержание мочи встречается у 39 % женщин [1]. Но за медицинской помощью обращаются лишь 1,5 % пациенток [2]. Причиной тому является то, что женщины либо не придают значения этому состоянию, либо из-за стеснения боятся обратиться за медицинской помощью. Другой причиной отсутствия раннего выявления является то, что врачи первичного звена недостаточно осведомлены о современных подходах в ранней диагностике синдрома недержания мочи, поэтому не способны обеспечить своевременное лечение данной патологии [3;4]. Именно поэтому так велика роль врача первичного звена, вступающего в первый контакт с пациентом.

Цель работы – изучение особенностей течения синдрома НМ у женщин на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материал и методы исследования. Объект изучения – группа женщин из 169 человек, обратившихся за амбулаторной помощью в БУЗ ВО ВГКП №4. 29 пациенток предъявляли жалобы на наличие синдрома НМ. Учетные признаки: возраст, длительность синдрома НМ, менопауза, наличие вредных привычек, нуждаемость в средствах личной гигиены, степень тяжести синдрома НМ, степень нарушения повседневной активности, наличие стойкой утраты трудоспособности, вид недержания мочи, основные и сопутствующие заболевания. Методы: сбор жалоб и анамнеза, ретроспективный анализ амбулаторных карт (учётная форма 025/у). Для определения степени тяжести синдрома НМ и его влияния на качество жизни использован опросник Международного консилиума по недержанию мочи (ICIQ-UI SF), позволяющий оценить преобладание, частоту и воспринимаемую причину недержания мочи, и его влияние на повседневную жизнь [5]. Для оценки влияния синдрома НМ на повседневную активность - анкета Incontinence Impact Questionnaire (краткая форма PQ-7) [6]. Для установления типа недержания мочи применялся опросник для

дифференциальной диагностики стрессового и ургентного недержания мочи [7]. Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с использованием стандартных статистических методов и пакета программ SPSS STATISTICS 24. Количественные данные представлены в виде M – выборочного среднего и m – стандартной ошибки среднего. Сравнение количественных показателей было проведено с помощью теста Mann-Whitney. Для анализа связей между изучаемыми признаками применялся непараметрический метод корреляций по Spearman. При определении тесноты связи между признаками значения коэффициента равные 0,3 и менее расценивались как показатели слабой силы; значения более 0,4, но менее 0,7 – как показатели умеренной силы связи, а значения 0,7 и более – показатели высокой силы связи. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. Из 169 пациенток, обратившихся за амбулаторной помощью в БУЗ ВО ВГКП №4 по поводу различных соматических заболеваний, синдром недержания мочи был выявлен у 29 пациенток. Распространенность синдрома НМ составила - 17,1%.

Средний возраст опрошенных женщин с признаками инконтиненции - $62,1 \pm 1,8$ лет. Возрастные характеристики и частота встречаемости синдрома НМ представлены в табл. 1.

Таблица 1.

Возрастные характеристики исследуемой группы

| Возрастной период | Фактический возраст (годы) | Количество женщин (абс.) | Частота встречаемости (%) |
|-------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Зрелости 1 | 21-35 | 1 | 3,5% |
| Зрелости 2 | 36-55 | 11 | 37,9% |
| Пожилой | 56-74 | 5 | 17,2% |
| Старчество | 75-90 | 11 | 37,9% |
| Долгожительство | более 90 | 1 | 3,5% |

Средняя длительность недержания мочи в обследуемой популяции - $18,87 \pm 1,1$ лет. Средняя длительность проявления синдрома в группе женщин пожилого и старческого возраста - $10,47 \pm 1,51$ лет, среди женщин в периоде зрелости - $8,27 \pm 1,53$ лет. Средняя продолжительность инконтиненции в различных возрастных периодах: период зрелость 1 - 2 года, зрелость 2 - 6,9 лет, пожилой возраст - 7,2 года, старчество - 12,8 лет, долгожительство - 17 лет (рис.1).

При анализе взаимосвязи продолжительности НМ в зависимости от возраста пациенток установлено, что в более молодых группах средняя продолжительность синдрома достоверно меньше ($p < 0,05$).

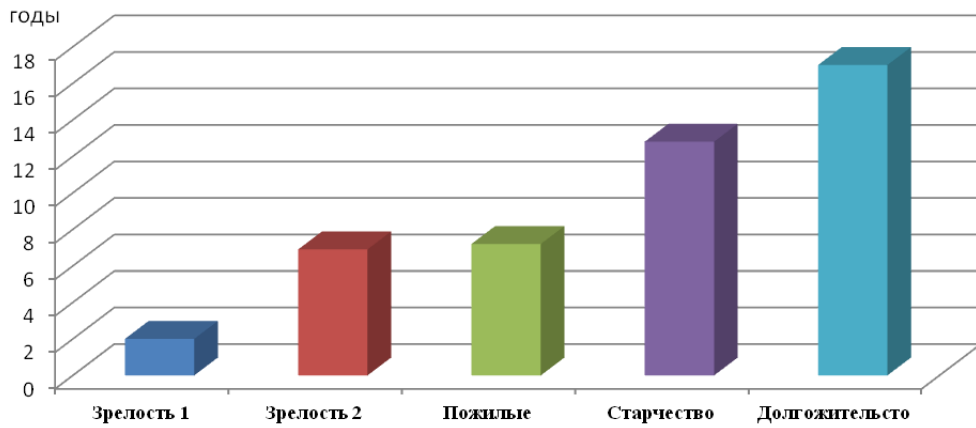


Рис. 1. Средняя длительность синдрома недержания мочи.

При оценке влияния различных факторов на возникновение синдрома НМ в исследуемой группе выяснилось, что из 29 женщин с НМ период менопаузы наступил у 17 -58,6%, что соответствует литературным данным о значимости наступления периода менопаузы в качестве одной из причин возникновения данной патологии [8].

Употребляют кофе 15 женщин (51,7 %), редко употребляют алкоголь 16 женщин (53,3 %), курят сигареты 7 женщин (23,3%).

Анализ числа эпизодов мочеполовой инфекции (МПИ) за последние два года у пациенток показал, что у 16 человек были эпизоды МПИ - 55,2%, средняя частота распространённости их составила 0,76 случаев за два года. Причем на период старчества и долгожительства (12 человек) приходится 1 эпизод МПИ, а на период зрелости и пожилого возраста (17 человек) приходится 25 эпизодов МПИ. При анализе взаимосвязи частоты МПИ в зависимости от возраста пациенток установлено, что в более молодых группах частота инфекционных состояний достоверно ниже, чем в группе лиц пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$). Причиной тому является активный образ жизни пациенток и половая активность женщин более молодого возраста.

При оценке возможных факторов риска НМ выявлено, что 44,8% опрошенных имели по одному фактору риска, 2 и 3 фактора риска встречались у 27,6 % женщин соответственно.

При оценке результатов опросника по дифференциальной диагностике типов НМ было отмечено, что 17 женщин (58,6%) страдают ургентным вариантом, что проявляется внезапными и непреодолимыми позывами на мочеиспускание с периодическим подтеканием мочи. У 12 женщин (41,4%) – выявлен стрессовый тип НМ, что проявляется произвольным подтеканием мочи во время кашля, смеха, бега и других физических действиях, приводящих к повышению внутрибрюшного давления (рис. 2) [10].

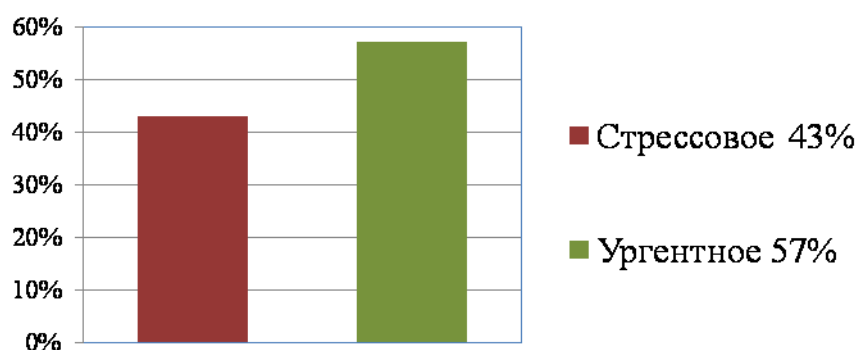


Рис. 2. Распространённость различных типов недержания мочи.

Среднее значение показателя по опроснику ICIQ-SF составило $11,4 \pm 0,89$, что соответствует средней степени влияния данного состояния на качество жизни. Сведения о влиянии инконтиненции на качество жизни пациенток представлены в табл. 2.

Таблица 2.

Влияние НМ на качество жизни по данным ICIQ-SF

| Результат ICIQ-SF | Степень влияния на качество жизни | Распространённость (%) |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------|
| 1-5 | легкая | 6,9% |
| 6-12 | средняя | 51,7% |
| 13-18 | тяжелая | 34,5% |
| 19-21 | очень тяжелая | 6,9% |

При проведении корреляционного анализа установлена прямая зависимость умеренной силы (коэффициент корреляции $r=0,5$) между длительностью недержания мочи и его влиянием на качество жизни опрошенных ($p<0,05$). У пациенток с ургентным типом НМ среднее значение по данным ICIQ-SF ($14,7$) было значительно выше, чем у пациенток со стрессовым НМ ($7,3$), что свидетельствует о более сильном влиянии данного типа инконтиненции на качество жизни женщин ($p<0,0001$).

Среднее значение показателя по опроснику Incontinence Impact Questionnaire 7 составило $9,9 \pm 1,13$, что соответствует средней степени влияния на повседневную активность. Сведения о влиянии инконтиненции на повседневную активность пациенток отражены в табл. 3.

Таблица 3.

Влияние НМ на повседневную активность по данным ИИQ7

| Результат ИИQ7 | Степень влияния на повседневную активность | Показатель (%) |
|----------------|--|----------------|
| 0 | не влияет | 0% |
| 1-5 | незначительно влияет | 27,6% |
| 6-12 | среднее влияет | 34,5% |
| 13-18 | сильно влияет | 24,1% |
| 19-21 | очень сильно влияет | 13,8% |

При проведении корреляционного анализа выявлена прямая зависимость умеренной силы (коэффициент корреляции $r=0,4$) между длительностью недержания мочи и степенью влияния на повседневную активность пациенток ($p<0,05$). У женщин с ургентным типом НМ выявлена достоверно значимая сила влияния синдрома недержания мочи на их повседневную активность, чем у пациенток со стрессовым типом НМ ($p<0,0001$).

Средствами личной гигиены (прокладки, памперсы) вынуждены пользоваться 21 человек (72,4%). Из них 3 и более памперса в день используют 26,6 % (женщины с ургентным недержанием мочи в периоде старчества и долгожительства). Среднее число средств гигиены используемых у пациенток в общей группе составило $1,62\pm 0,29$ штук, при этом необходимость в использовании средств гигиены при ургентном типе недержания мочи достоверно отличалась от необходимости их использования в группе со стрессовым вариантом недержания ($p<0,05$). При анализе взаимосвязи необходимости использования средств гигиены достоверных возрастных особенностей установлено не было ($p>0,05$).

Стойкая утрата трудоспособности наблюдается у 12 женщин (41,4%). Степени утраты трудоспособности представлена в табл. 4.

Таблица 4.

Варианты стойкой утраты трудоспособности у исследуемых

| Степень стойкой утраты трудоспособности | Распространённость (%) |
|---|------------------------|
| 1 группа | 41,6% |
| 2 группа | 33,4% |
| 3 группа | 0% |
| Направлена на МСЭ | 25% |

При анализе основных и сопутствующих соматических заболеваний у женщин, страдающих инконтиненцией было выявлено, что заболевания сердечно-сосудистой системы имелись у 44,9%, мочевыделительной системы - 17,2%, патология дыхательной системы – 24,1%, гинекологические нарушения – 13,8% опрошенных. Причём, отмечается взаимосвязь между основным заболеванием и типом НМ. Так, патология системы кровообращения и мочевыделения чаще сопровождалась ургентным вариантом НМ, а заболевания дыхательной системы и гинекологической сферы - стрессовым.

Выводы. Распространенность синдрома недержания мочи в группе из 169 женщин составила 17,1%. По данным, полученным на врачебном территориальном участке, ведущими факторами, влияющими на возникновение синдрома недержания мочи у женщин стали: менопауза у 58,6%, мочеполовой инфекции за последние два года были у 55,2%, среднее количество эпизодов МПИ за 2 года 0,76.

Ургентное недержание мочи наблюдается у 58,6% обследуемых, стрессовое – у 41,4%. Среднее значение показателя по опроснику ICIQ-SF $11,4\pm 0,89$, что соответствует средней степени влияния на качество жизни. Среднее значение

показателя по анкете ПИ-7 $9,9 \pm 1,13$, что соответствует средней степени влияния на повседневную активность.

Наиболее частые патологии, с которыми ассоциирован синдром инконтиненции: патология сердечно-сосудистой системы (44,9%), дыхательной системы (24,1%), заболевания мочевыделительной системы (17,2%), гинекологическая патология (13,8%).

Литература.

1. Аляев Ю.Г. Руководство по гинекологической урологии / Ю.Г. Аляев. — Москва: Медпрактика, 2015. — 229 с.
2. Анализ результатов лечения недержания мочи у женщин с использованием свободной субуретральной синтетической петли / Г.Р. Касян [и др.] // Урология. — 2013. Вып. 4. — С. 5–11.
3. Гаджиева З.К. Нарушения мочеиспускания / З.К. Гаджиева, Ю.Г. Аляев. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 176 с.
4. Иванов Д.Д. LIKARINFO [Электронный ресурс] / Д.Д. Иванов // Недержание мочи у женщин. — Режим доступ: <http://www.likar.info/urology/article-46961-nederzhanie-mochi-u-zhenshhin-rekomendatsii-2111-g/>
5. Мазо Е.Б. Стандартизация терминологии функции нижних мочевых путей / Е.Б. Мазо, Г.Г. Кривобородов, М.Е. Школьников. — Москва: Феникс, 2013. — 118 с.
6. Нечипоренко Н.А. Урогинекология / Н. А. Нечипоренко. — Гродно: УО ГрГМУ, 2016. — 215с.
7. Урология: клинические рекомендации / Лопаткин Н.А. — 2-е изд. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 416 с.
8. Хёрт Г. Оперативная урогинекология: пер. с англ. / Под ред.: Н.А. Лопаткина. — Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2013. — 276 с.
9. Шкарупа Д.Д. Недержание мочи и опущение тазовых органов у женщин / Д.Д. Шкарупа. — Санкт-Петербург: МЕДпресс-информ, 2015. — 47с.

Abstract

A.A.Zuykova, I.S.Dobrynina, E.A. Hanina

THE ROLE OF THE PRIMARY HEALTH CARE LINK IN PALLIATIVE AID PROVISION

Voronezh State Medical University

The article deals with the prevalence and severity of urinary incontinence syndrome in women at the outpatient stage of medical care. It was found that among the patients who applied for help, the syndrome of incontinence was detected in approximately every 6 patients. Also, the most frequent comorbid conditions in this syndrome have been established. The leading factors affecting the occurrence of urinary incontinence in women were determined and the type of incontinence was determined. The level of influence of this condition on the quality of life and daily activity of the examined patients was revealed. The study identified the most common pathologies associated with the syndrome of incontinence: pathology of the cardiovascular system, respiratory system, diseases of the urinary system, gynecological pathology.

Keywords: quality of life, incontinence, comorbidity, risk factors.

References.

1. Alyaev G. G. guide to gynecological urology. - Moscow: Medical Practice, 2015. - 229 p.
2. Analysis of the results of treatment of urinary incontinence in women using free suburethral synthetic loop / G. R. Kasyan [et al.] // Urology. - 2013. Vol. 4. — Pp. 5-11.
3. Gadzhieva Z. K. voiding / Z. K. Gadzhiev, Yu. G. Alyaev. — Moscow: GEOTAR-Media, 2014. - 176 p.
4. Ivanov D. LIKARINFO [Electronic resource] / D. D. Ivanov // urinary Incontinence in women. — Mode of access: <http://www.likar.info/urology/article-46961-nederzhanie-mochi-u-zhenshhin-rekomendatsii-2111-g/>
5. Mazo E. B. Standardization of terminology in functions of lower urinary tract / Mazo E. B., Krivoborodov G. G., M. E. Students. - Moscow: Phoenix, 2013. - 118 p.

6. Nechiporenko N. A. Urogynecology / N. A. Nechiporenko. — Grodno: UO GMU, 2016. - 215s.
7. Urology: clinical guidelines / Lopatkin N. A. - 2nd ed. — Moscow: GEOTAR-Media, 2013. - 416 p.
8. Hurt G. Operational Urogynecology/ Ed: N.A. Lopatkina. — Moscow: GEOTAR-MED, 2013. - 276 p.
9. Shkarupa D. D. urinary Incontinence and pelvic organ prolapse in women / D. Shkarupa. - St. Petersburg: Medpress-inform, 2015. - 47s.

Сведения об авторах: Добрынина Ирина Сергеевна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail dobrynina84@yandex.ru; Зуйкова Анна Александровна – профессор, д.м.н., заведующая кафедрой поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Ханина Елена Анатольевна - к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.