

УДК 616.62-008.222-055-2-07-08

К.К. ШАРИПОВА¹, К.К. САУТБЕКОВА², А.Е. ЕРГАЛИЕВА², Т.Д. ДАИНОВ², Б.Ж. МАМБЕТОВА³¹Медицинский центр Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан²Центр красоты и здоровья «Айгерим», г. Актобе³Городская поликлиника №3, г. Атырау

КОРРЕЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОДИНАМИКИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ



Шарипова К.К.

Проблема расстройства мочеиспускания является актуальной как для женщин, так и для мужчин. Анализ расстройств мочеиспускания достаточно сложен. В статье проводится анализ результатов уродинамического исследования женщин с расстройствами мочеиспускания. Уродинамическое исследование (УДИ) является неотъемлемой частью программы обследования пациентов с нарушениями мочеиспускания.

Неудовлетворенность результатами консервативного и оперативного лечения больных с недержанием мочи и поиск надежных способов диагностики инфравезикальной обструкции и нарушений сократимости мочевого пузыря продолжают оставаться весьма актуальной проблемой современной урологии и определяют пристальный интерес к проведению уродинамических исследований.

Цель исследования. Анализ показателей уродинамического исследования мочеиспускательного канала и клинических проявлений у женщин с расстройствами мочеиспускания.

Материал и методы. Обследовано 110 пациенток женщин с расстройствами мочеиспускания в возрасте 18-85 лет. По степени тяжести болезни обследуемые были распределены на 2 группы: женщины репродуктивного возраста и периода климактерия. Диагноз установлен на основании жалоб пациенток, данных анкетирования и клинических методов обследования: комплексного исследования (КУДИ), гинекологического осмотра, УЗИ.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного нами комплексного уродинамического исследования (КУДИ) свидетельствуют о высокой распространенности расстройств мочеиспускания у женщин в периоде климактерия, старше 65 лет. Проведенное нами исследование показывает, что уродинамическое тестирование является важным дополнением клинического обследования больных женщин с расстройствами мочеиспускания.

Вывод. Резюмируя данные, можно сделать заключение, что одним из основных методов диагностики при недержании мочи и расстройствах мочеиспускания у женщин является КУДИ.

Ключевые слова: уродинамические методы исследования, инконтиненция.

Недержание мочи (НМ) у женщин приобретает в последние годы все большую актуальность и является распространенной проблемой как в мире, так и Республике Казахстан. По данным эпидемиологических исследований, частота НМ составляет во Франции, Германии и Великобритании 41-44%, в Испании до 23%, в Швеции и Австралии до 34% [4].

По данным исследований, проведенных сотрудниками Научного центра урологии имени академика Б.У. Джарбо-сынова, заболеваемость по недержанию мочи у женщин за 2014 год составила 26% среди общей урологической патологии.

Как правило, нарушение мочеиспускания наблюдается у пациентов старших возрастных групп [1].

Климактерий является периодом жизни женщины, во время которого происходит постепенное угасание функции яичников, развитие эстрогенного дефицита, формирование климактерических расстройств, в том числе урогенитальных расстройств [7].

Симптомы недержания мочи при напряжении связаны с

гипермобильностью мочевого пузыря и уретры, а также недостаточностью внутреннего сфинктера уретры. Условием для удержания мочи является превышение максимального уретрального давления над внутрипузырным, это выражается положительным градиентом уретрального давления [1]. У женщин в климактерический период на фоне синхронной возрастной перестройки целостного организма доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе, проявляющиеся эстрогенным дефицитом, последнее приводит к превышению внутрипузырного давления над уретральным в отсутствие сокращений детрузора [1].

Недержание мочи вызывает тревожное состояние у женщины, которое, хотя и не является опасным для жизни, но оказывает значительное влияние на ее качество. Стрессовое недержание мочи (СНМ) является более распространенным среди молодых женщин [3, 7]. Беременность и роды являются физиологическими процессами для женского организма, но провоцирует к манифестации НМ как во время беременности, так и после родов. Средняя распространенность НМ во время беременности

Контакты: Шарипова Куралай Конаевна, докторант PhD, Западно Казахстанского медицинского университета им. М. Оспанова, г. Актобе. Моб. тел. + 7 777 800 07 10, e-mail: kaya1974@mail.ru

Contacts: Kuralay Konaevna Sharipova, Doctoral PhD West Kazakhstan Medical University n.a. M. Ospanov, Aktobe c. Ph. + 7 777 800 07 10, e-mail: kaya1974@mail.ru

составляет 41% (18,6-60%) и увеличивается, начиная с гестационного периода [8]. Физиологическое увеличение веса во время беременности может привести к повышению абдоминального давления и давления мочевого пузыря, которые могут привести к большей мобильности мочеиспускательного канала [8]. Установление диагноза: недержание мочи осуществляется на основании тщательно собранного анамнеза, осмотра больной в гинекологическом кресле, оценки кашлевой пробы. Основным методом для диагностики недержания мочи является комплексное уродинамическое исследование, которое при помощи ряда тестов позволяет определить нарушения функции мочевого пузыря, сфинктерной системы и мочевыводящих путей и осуществить выбор метода лечения [7, 8]. При средней и тяжелой степени тяжести стрессового недержания мочи основным методом лечения является оперативное вмешательство. И на сегодня разработано и модифицировано более 200 различных методов хирургических коррекции при стресс-инконтиненции. Вышеизложенное обуславливает актуальность расстройств мочеиспускания и НМ у женщин.

Цель работы – анализ показателей уродинамического исследования мочеиспускательного канала и клинические проявления у женщин с расстройствами мочеиспускания.

Материал и методы

В медицинском центре ЗКГМУ имени М. Оспанова, г. Актобе, и Научном центре урологии имени академика Б.У. Джарбосынова, г. Алматы, за период с 2013 по 2014 гг. проведено исследование и анкетирование 110 пациенток с расстройствами мочеиспускания, возраст женщин варьировал от 18 до 85 лет. Женщин репродуктивного возраста было 33,8%, а периода климактерия – 76,9%. Диагноз установлен на основании жалоб пациенток, данных анкетирования и клинических методов обследования: комплексного исследования (КУДИ), гинекологического осмотра, УЗИ. Всем женщинам проведены цистометрия и урофлоуметрия, а женщинам с проявлениями стрессового и императивного недержания проведено комплексное уродинамическое исследо-

вание. Исследование проводилось на уродинамическом оборудовании «MMSSolarGold», «DelfisLaborie». Проведен сравнительный анализ уродинамических показателей, а также данных анкетирования пациенток позднего репродуктивного возраста и периода климактерия. Проявление императивных позывов и недержания мочи в основном превалировало у второй категории пациенток.

Результаты исследования

Полученные результаты отображены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, никтурия у женщин периода климактерия в 2 раза превалирует по сравнению с показателями женщин периода позднего репродуктивного возраста; императивные позывы в основном превалируют у женщин также периода климактерия. Затрудненное мочеиспускание в 3 раза больше отмечено у женщин периода климактерия по сравнению с женщинами позднего репродуктивного возраста. По обращаемости женщин позднего репродуктивного возраста больше по сравнению с женщинами периода климактерия.

В ходе обследования по изучению расстройств мочеиспускания у женщин нами было выполнено комплексное уродинамическое исследование, включающее цистометрию, профилометрию и урофоуметрическое исследование. Обследовано 110 женщин в возрасте от 40 до 85 лет

Таблица 1 – Виды расстройств мочеиспускания у пациенток позднего репродуктивного возраста и периода климактерия (%)

Симптомы	Женщины позднего репродуктивного возраста (n=23) (41,2±0,5)	Женщины периода климактерия (n=87) (56,3±0,5)
Поллакиурия	39%	43,6%
Никтурия	21,7%	49,4%
Поллакиурия + никтурия	21,7%	32,1%
Стрессовое недержание мочи	60%	75%
Императивные позывы	43,4%	78%
Императивные позывы + поллакиурия + никтурия + недержание мочи	43,4%	66%
Цисталгия	26%	55%
Затрудненное мочеиспускание	8,6%	24,1%
По обращаемости к врачу	6,4%	2,4%

Таблица 2 – Уродинамические показатели в зависимости от формы недержания мочи и периода климактерия

Уродинамические параметры	Женщины репродуктивного возраст (n=46)		Женщины периода климактерии (n=64)	
	стрессовое недержание	ургентная форма недержания	стрессовое недержание	ургентная форма недержания
Максимальный объем наполнения мочевого пузыря (Vmax) в мл	251±5,4	240±5,4	193±12,1*	203±15,5
Абдоминальное давление (Pabd) (см H ₂ O)	150±4,5	80±2,9	165±2,9	180±2,9*
Внутрипузырное давление (Pves) (см вод.ст.)	65±4,1	80±10,5	100±14,5	120±10,5*
Максимальное уретральное давление (см вод. ст.)	50±2,7	45±2,2	34±2,5	20±3,1*

* – P<0,05

(средний возраст 66,2±10,1 года) с различной степенью тяжести урогенитальных расстройств.

Как видно из таблицы 2, у пациенток репродуктивного возраста и периода климактерия получены различные показатели уродинамического тестирования. У пациенток репродуктивного возраста физиологическое наполнение мочевого пузыря достоверно выше по сравнению с женщинами климактерического периода. По стандартам IGS уретральное давление должно быть выше внутривезикулярного, то есть давление в мочевом пузыре не должно превышать 5-12 см вод. ст., а уретральное выше 75 см вод. ст., – это градиент нормального показателя для удержания мочи. Абдоминальное давление имеет высокие показатели при стрессовом недержании мочи у женщин репродуктивного возраста в сравнении с нормальными параметрами по стандартам IGS, которая соответствует 10-15 см вод. ст. [5]. Внутривезикулярное давление выше у женщин периода климактерия при сравнении с женщинами репродуктивного периода. Максимальное уретральное давление снижалось у пациенток периода климактерии, тогда как у женщин репродуктивного возраста получены низкие показатели при императивном недержании мочи.

Обсуждение

Результаты проведенных уродинамических исследований свидетельствуют о высокой распространенности расстройств мочеиспускания у женщин в периоде климактерия, старше 65 лет. С увеличением тяжести урогенитальных расстройств тонус детрузора заметно снижается, при этом отмечается одновременно увеличение емкости мочевого пузыря, что свидетельствует о влиянии эстрогенного дефицита [7]. Максимальное уретральное давление у женщин обеих групп сниженное, что указывает на проявление урогенитальной атрофии. Форма ургентного недержания характерна для обеих групп. Проведенное нами исследование показывает, что уродинамическое тестирование является важным дополнением клинического обследования больных.

Выводы

1. Основным методом обследования пациенток с расстройствами мочеиспускания является уродинамическое исследование;
2. Комплексное уродинамическое исследование должно выполняться по факту обращения пациенток с расстройствами мочеиспускания;
3. Максимальное уретральное давление – один из показателей, необходимых при оперативном вмешательстве, и позволяет провести точное стадирование процесса, что, несомненно, влияет на дальнейший прогноз заболевания и позволяет определить тактику дальнейшего лечения;
4. Женщины при ургентном типе недержания мочи имеют более низкое давление закрытия уретры (MUCP), чем у женщин при стрессовом недержании мочи. Давление закрытия уретры уменьшается с возрастом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Ian Milsom, Karin S. Coyne, Wein. Global Prevalence and Economic Burden of Urgency Urinary Incontinence, 2009. – P. 1-10

2 Brian S. Buckley, Marie Carmela M. Lapitan. Prevalence of Urinary Incontinence in Men, Women and Children—Current Evidence: Findings of the Fourth International Consultation on Incontinence, 2008. – P. 1-15

3 Paul Abrams. Linda Cardozo Saad Khoury. – Alan Wein; Incontinence Editors, 2009. – P. 4-5

4 Ian Milsom, D Altman, R Cartwright, M.C. Lapitan. Epidemiology of Urinary Incontinence and other Lower Urinary Tract Symptoms, Pelvic Organ Prolapse and Anal Incontinence, 2009. – P. 1-10

5 Ian Milsom. Lower urinary tract symptoms in women // Curr Opin Urol. – 2009. – Vol. 19. – P. 37–41

6 Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation Sub-committee of the International Continence Society // Urology. – 2003. – Vol. 61(1). – P. 37–49

7 Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Расстройства мочеиспускания. 2004. – С. 29-34

8 Bussara Sangsawang, Nuchree Sangsawang. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment // Int Urogynecol J. – 2013 Jun. – Vol. 24(6). – P. 1-6

ТҰЖЫРЫМ

Қ.Қ. ШӘРІПОВА¹, К.Қ. СӘУІТБЕКОВА², А.Е. ЕРФАЛИЕВА², Т.Д. ДАИНОВ², Б.Ж. МӘМБЕТОВА³

¹Батыс Қазақстан Марат Оспанов атындағы медициналық университетінің орталығы, Ақтобе қ., Қазақстан,

²Сұлулық пен денсаулық орталығы «Әйгерім», Ақтобе қ.,

³№3 қалалық емхана, Атырау қ.

НЕСЕП ҰСТАМАЙТЫҢ ӘЙЕЛДЕРДІҢ УРОДИНАМИКА ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

Зәр шығару проблемасы, әйелдер мен ерлер үшін де өзекті болып табылады. Бұл мақалада зәр шығару бұзылулары бар әйелдердің уродинамика зерттеу нәтижелерін талдайды. Уродинамика зерттеу зәр шығару бұзылулары бар науқастарды тексеру ажырамас бөлігі болып табылады.

Несепп ұстамау бар науқастарды консервативті және хирургиялық емдеу нәтижелері қанағаттанбаушылық және қуық қысылу жұмысының көпіршік кедергі мен бұзылулар диагностикалау үшін сенімді жолдарын іздеуге заманауи урология өте өзекті проблема болып қалып отыр және уродинамика зерттеулер жүргізу саласындағы қызығушылық анықтау.

Зерттеу мақсаты. Үрпі уродинамикасын зерттеулер, және зәр шығару бұзылулары бар әйелдердің клиникалық көріністерін талдау.

Материал және әдістері. Зерттеу 18-85 жастағы зәр шығару әйелдердің патологиясы бар 110 науқас тартылған. Аурудың ауырлығына айтуынша, субъектілері 2 топқа бөлінді, ұрпақты болу жасындағы және менопауза кезеңіндегі әйелдерге бөлінді. Кешенді зерттеу, жамбас емтихан, УЗИ: диагноз пациенттердің шағымдар, сұрау деректер, сондай-ақ сараптама клиникалық әдістері негізінде құрылды.

Нәтижелері және талқылауы. Көріп тұрғанымыздай, зерттелген уродинамика көрсетімі бойынша нәтижелері, асқан 65 жастан, менопауза кезінде әйелдердің зәр шығару бұзылуының жоғары таралуы көрсетеді. Біздің зерттеу уродинамика тестілеу зәр шығару әйелдердің патологиясы бар науқастарды маңызды қосымша клиникалық емтихан екенін көрсетеді.

Қорытынды. Деректерді қорытындылау үшін, біз әйелдер зәр ұстамау және зәр шығару бұзылуы диагностика негізгі әдістерінің бірі уродинамика зерттеуі болады.

Негізгі сөздер: уродинамика зерттеуі, зәр дәрет ұстамауы.

SUMMARY

K.K. SHARIPOVA¹, K.K. CAUTBEKOVA², A.E. ERGALIEVA²,
T.D. DAINOV², B.Zh. MAMBETOVA³

¹West Kazakhstan Medical University n.a. Marat Ospanov,
Aktobe c., the Republic of Kazakhstan,

²Health and Beauty Center «Aigerim» Aktobe c.,
the Republic of Kazakhstan,

³City polyclinic №3, Atyrau c.

**CORRELATION OF URODINAMIC PARAMETERS AND
CLINICAL MANIFESTATIONS IN WOMEN WITH URINARY
INCONTINENCE**

The problem is an urgent urination disorders for both women and men. Analysis of micturition disorders is quite complicated. The article analyzes the results of urodynamic studies of women with disorders of urination. Urodynamics (UDI) are an integral part of the examination of patients with disorders of urination.

Dissatisfaction with the results of conservative and surgical treatment of patients with urinary incontinence and search for reliable ways to diagnose bladder outlet obstruction and disorders of the bladder contractility remains very topical problem of modern

urology and define a keen interest in conducting urodynamic studies.

Objective. Analysis of urodynamic studies of the urethra, and the clinical manifestations in women with disorders of urination.

Material and methods. The study involved 110 patients with disorders of urination women aged 18-85 years. According to the severity of the disease, the subjects were divided into 2 groups, women of reproductive age and the period of menopause. The diagnosis is established on the basis of complaints of patients, survey data, and clinical methods of examination: a comprehensive study, pelvic exam, ultrasound.

Results and discussion. The results of our complex urodynamic studies, indicate a high prevalence of micturition disorders in women during menopause, older than 65 years. Our study shows that the urodynamic testing is an important complement clinical examination of patients with disorders of urination women.

Conclusion. To summarize the data, we can conclude that one of the main methods of diagnosing incontinence and urination disorders in women.

Key words: *urodynamic research methods, incontinence.*

Для ссылки: Шарипова К.К., Саутбекова К.К., Ергалиева А.Е., Даинов Т.Д., Мамбетова Б.Ж. Корреляция показателей уродинамики и клинических проявлений у женщин при недержании мочи // Журн. Медицина (Medicine Almaty). – 2015. – №6 (156). – С. 50-53

Статья поступила в редакцию 12.06.2015 г.