

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С.П. Даренков¹, А.Р. Геворкян^{1*}, И.С. Пинчук¹, С.Г. Петросян², Д.Н. Шаршунов²

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

²ГБУЗ «Городская поликлиника № 195» ДЗМ, Москва

THE PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN AT THE OUTPATIENT CARE

S.P. Darenkov¹, A.R. Gevorkyan^{1*}, I.S. Pinchuk¹, S.G. Petrosyan², D.N. Sharshunov²

¹Central State Medical Academy of Department of President Affairs, Moscow, Russia

²City Polyclinic No 195, Moscow, Russia

* E-mail: Ashot_Gevorkyan@mail.ru

Аннотация

Введение. Инконтиненция, или недержание мочи (НМ), встречается более чем у трети женщин и остается в настоящее время одним из ведущих заболеваний, снижающих качество жизни женщин в различные возрастные периоды. **Цель** – определение видов НМ и степени его влияния на качество жизни пациенток в различных возрастных группах. **Материалы и методы.** В исследование вошли 108 женщин в возрасте 40–80 лет, обратившихся на первичный прием к урологу с жалобами на НМ. Больные были разделены по возрасту на четыре группы: 40–49 лет (9.25%), 50–59 лет (21.29%), 60–69 лет (37%), 70–80 лет (32.4%). Для установления формы НМ использовали опросник ДРИП-тест, для оценки степени влияния симптомов НМ на качество жизни – опросник для расчета Международного индекса оценки удержания мочи (ICIQ-SF). **Результаты.** Смешанная форма НМ (выявлена у 51.9%) встречалась чаще по сравнению с изолированными формами: стрессовым и синдромом гиперактивного мочевого пузыря (у 22.2 и 25.9% соответственно). Женщины чаще оценивали степень влияния НМ на качество жизни как незначительное или легкое, за исключением женщин старшей возрастной группы (70–80 лет).

Ключевые слова: недержание мочи у женщин, инконтиненция, стрессовое недержание мочи, гиперактивный мочевой пузырь, смешанное недержание мочи.

Abstract

Introduction. By the world literature, urinary incontinence (UI) is met in half of the female population in the world, and up to now it is one of the most relevant problems in urogynecology. **Purpose.** To find out the degree of UI impact at women's quality of life. **Materials and methods.** 108 patients, aged 40–80, who visited an urologist for the first time with UI complaints, were taken in the trial. All patients were divided into four groups by age: 40–49 y.o. (9.25%), 50–59 y.o. (21.29%), 60–69 y.o. (37%), 70–80 y.o. (32.4%). DRIP test was used to find out UI type; ICIQ-SF questionnaire was used to find UI impact at the quality of life. **Results.** The mixed UI form was met in 51.9%; it was more frequent than isolated UI forms: stress and hyperactive bladder syndrome (22.2 and 25.9%, respectively). Women were more likely to mark the UI impact at their quality of life as insignificant or mild, with the exception of women in the older age group (70–80 y.o.).

Key words: urinary incontinence in women, incontinence, stress urinary incontinence, overactive bladder, mixed urinary incontinence.

Ссылка для цитирования: Даренков С.П., Геворкян А.Р., Пинчук И.С., Петросян С.Г., Шаршунов Д.Н. Распространенность недержания мочи у женщин в амбулаторно-поликлинической практике. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2023; 2: 59–61.

Введение

Недержание мочи (НМ), или инконтиненция, – одно из ведущих заболеваний, снижающих качество жизни женщин в различные возрастные периоды [1]. В целом проблема НМ беспокоит женщин примерно в два раза чаще, чем мужчин. По различным статистическим данным, в мире НМ страдают от 30 до 77% женщин, в Российской Федерации – 38.5% [2–5]. С возрастом распространенность НМ значительно увеличивается: так, у женщин 25–34 лет она составляет 8.7%, а в возрасте 55 лет – 34% [5].

Несмотря на то что в России более трети женщин в постменопаузе страдают различными расстройствами мочеиспускания, только 2.0% обращаются за медицинской помощью, что значительно ниже показателей европейских стран, где обращаемость женщин по поводу НМ достигает 40% [6, 7].

В зависимости от клинической картины выделяют три вида НМ: стрессовую, ургентную (императивную) и смешанную формы. Стрессовое НМ наиболее широко распространено среди пожилых женщин, особенно старше 75 лет, – это непроизвольное мочеиспускание, которое связано с тем, что внутрипузырное давление выше, чем максимальное уретральное при отсутствии сокращений детрузора, и происходит при повышении внутрибрюшного давления (кашель, чихание, смех, поднятие тяжестей, ходьба, бег и т.п.).

Ургентное НМ возникает у 11–20% женщин и характеризуется непроизвольной потерей мочи вследствие возникновения императивных позывов к мочеиспусканию в результате непроизвольных сокращений детрузора во время фазы накопления мочи. При отсутствии неврологической патологии это

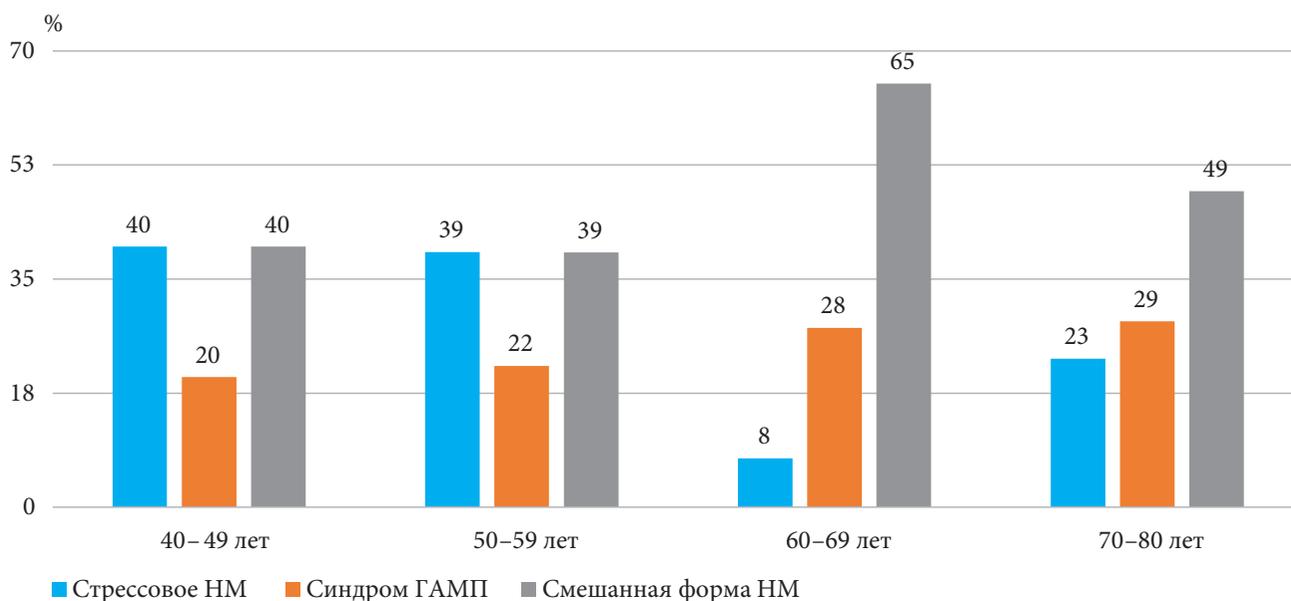


Рис. 1. Распределение форм недержания мочи в разных возрастных группах по результатам анкетирования Дрип-тест у пациенток с расстройствами мочеиспускания

расстройство мочеиспускания обычно называется «идиопатическая детрузорная нестабильность» или «гиперактивный мочевой пузырь» (ГАМП), в случае подтвержденного неврологического расстройства применяется термин «детрузорная гиперрефлексия» или «нейрогенный мочевой пузырь».

Смешанное НМ обусловлено наличием как стрессового, так и ургентного компонента и диагностируется примерно в 30% случаев [8].

Факторами риска НМ, по данным Европейской ассоциации урологов, являются беременность, родоразрешение через естественные родовые пути, пролапс органов малого таза, также есть противоречивые данные о влиянии гистерэктомии и операций на малом тазу на развитие НМ в целом. Доказано существенное влияние сахарного диабета второго типа (СД 2) на развитие НМ [9] – риск развития НМ при СД 2 повышается на 28% [10]. Менопауза, несмотря на распространенное мнение, не относится к факторам риска. Однако, по мнению ряда авторов, обусловленное возрастом снижение эстрогенов у женщин способствует атрофическим процессам в уретелии, уменьшению васкуляризации стенки мочеиспускательного канала, а также снижению содержания и эластичности коллагена соединительной ткани уrogenитального тракта и мышечно-связочного аппарата органов малого таза [11].

Успешная терапия НМ значительно улучшает качество жизни. Лечение НМ может быть как консервативным, так и оперативным и зависит в том числе от формы НМ. Задача амбулаторного звена – диагностировать у женщины НМ, убедить ее в необходимости лечения и определить, когда больную необходимо направить на лечение в стационар. Клиническое обследование пациенток с нарушениями нижних мочевых путей (НМП) включает сбор анамнеза заболевания, оценку ритма мочеиспусканий и данные общеклинического исследования и должно предшествовать уродинамическому.

Материалы и методы

С января по апрель 2022 г. нами было проведено анкетирование женщин, впервые обратившихся к урологу в ГБУЗ «Городская поликлиника № 195» ДЗМ с жалобами на НМ.

108 пациенток согласились принять участие в исследовании и пройти анкетирование. Больные были разделены на четыре возрастные группы: 40–49 лет ($n = 10$ (9.25%)), 50–59 лет ($n = 23$ (21.29%)), 60–69 лет ($n = 40$ (37%)), 70–80 лет ($n = 35$ (32.4%)).

Для установления формы НМ использовали опросник ДРИП-Тест, для оценки степени влияния симптомов НМ на качество жизни – опросник для расчета Международного индекса оценки удержания мочи (ICIQ-SF).

Всем пациенткам выполняли ультразвуковое исследование мочевого пузыря, с целью уточнения клинической симптоматики больные заполняли дневник мочеиспускания.

Результаты и обсуждение

На основании результатов опроса с помощью анкеты Дрип-тест было выявлено, что стрессовое НМ присутствовало у 22.2%, синдром ГАМП – у 25.9% и смешанное НМ – у 51.9% пациенток. На основании полученных данных можно судить о том, что смешанная форма НМ имеет большую распространенность среди женщин по сравнению с изолированными формами. В возрастных группах 40–49 и 50–59 лет в равной степени отмечалось стрессовое и смешанное НМ, а в более старших возрастных группах – 60–69 и 70–80 лет – преобладала смешанная форма НМ (рис. 1).

Анализ данных по влиянию НМ на качество жизни, полученных с помощью опросника ICIQ-SF, показал, что среди опрошенных женщин чаще были распространены незначительная и легкая степени влияния НМ на качество жизни. Этот факт, безусловно, требует дополнительного исследования, однако предварительные результаты свидетельствуют о том, что большинство женщин не воспринимают НМ как серьезную, требующую лечения проблему. Из этого следует, что врачам амбулаторно-поликлинической практики рекомендуется более подробно рассказывать пациенткам о симптомах и последствиях НМ и давать обоснованные рекомендации по терапии, повышая таким образом комплаентность больных. Следует отметить, что в возрастной когорте и соседних возрастных группах степень влияния

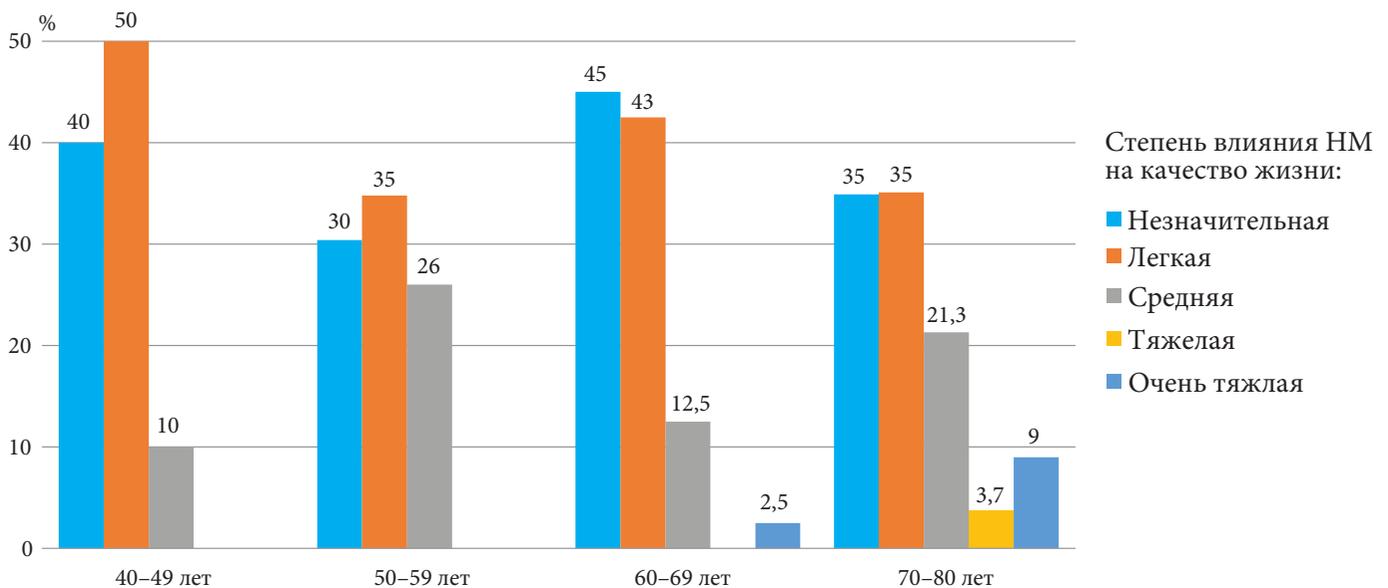


Рис. 2. Распределение пациенток в зависимости от степени влияния недержания мочи на качество жизни в разных возрастных группах по результатам опросника ICIQ-SF

НМ на качество жизни увеличивается. Например, у пациенток в возрасте 60–69 лет доля с незначительной степенью влияния НМ (45%) и легкой степенью (42,5%) соответственно выше, чем в возрастной группе 50–59 лет, где доля с незначительной степенью составила 30,4%, а с легкой степенью – 34,8%. В возрастной группе 70–80 лет у 37,7% опрошенных отмечалась средняя степень НМ (рис. 2).

С учетом прогрессивного увеличения продолжительности жизни за последние десятилетия лечение явлений инконтиненции стало одной из актуальных задач современной урологии. Почти каждая вторая женщина имеет обусловленное возрастом НМ, позднее обращение к врачу приводит не только к ухудшению качества жизни и усилению социальной дезадаптации пациентки, но и к сложностям в терапии данного расстройства. К сожалению, многие женщины не обращаются вовремя за медицинской помощью. Задача врача – более подробно обсуждать с пациентом симптомы и последствия НМ и давать обоснованные рекомендации по терапии, предоставив возможность воспользоваться современными достижениями фармакологической промышленности и хирургических технологий в лечении этой патологии.

Литература

1. Almousa S., van Loon A.B. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: a systematic review // *Maturitas*. – 2018. – V. 107. – P. 78–83.
2. Гвоздев М.Ю. и др. Свободная синтетическая петля: предварительный анализ российского опыта 2002–2012 гг. // *Экспериментальная и клиническая урология*. – 2012. – № 4. – С. 29–37. [Gvozdev M.Yu. et al. Free synthetic loop: a preliminary analysis of the Russian experience of 2002–2012 // *Experimental and clinical urology*. – 2012. – № 4. – P. 29–37. In Russian].
3. Davila G.W. Nonsurgical outpatient therapies for the management of female stress urinary incontinence: long-term effectiveness and durability // *Adv Urol*. – 2011. – V. 2011. – P. 52–59.
4. Alves J.O. et al. Urinary incontinence in physically active young women: prevalence and related factors // *Int J Sports Med*. – 2017. – V. 38. – № 12. – P. 937–941.
5. Неймарк А.И. и др. Гиперактивный мочевой пузырь у женщин со стрессовым недержанием мочи // *Андрология и генитальная хирургия*. – 2013. – № 1. – С. 33–39. [Neimark A.I. et al. Overactive bladder in women with stress urinary incontinence // *Andrology and Genital Surgery*. – 2013. – № 1. – P. 33–39. In Russian].
6. Miller Y.D. et al. Urinary incontinence across the lifespan // *Neurourol Urodyn*. – 2017. – № 6. – P. 550–557.
7. Гвоздев М.Ю. Недержание мочи у женщин в амбулаторной практике // *Земский врач*. – 2012. – № 4. – С. 7–10. [Gvozdev M.Yu. Urinary incontinence in women in outpatient practice // *Zemsky doctor*. – 2012. – № 4. – P. 7–10. In Russian].
8. Lightner D.J. et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment 2019 // *J Urol*. – 2019. – V. 202. – № 3. – P. 558–563.
9. Irwin D.E. et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study // *Eur Urol*. – 2006. – V. 50. – № 6. – P. 1306–1315.
10. Касян Г.Р. и др. Функциональные аспекты различных форм недержания мочи у женщин // *Медицинский совет*. – 2014. – № 19. – С. 56–61. [Kasyan G.R. et al. Functional aspects of various forms of urinary incontinence in women // *Medical Council*. – 2014. – № 19. – P. 56–61. In Russian].
11. Балан В.Е. и др. Смешанная форма недержания мочи: патогенез, диагностика и методы лечения // *Эффективная фармакотерапия*. – 2009. – № 11. – С. 48–53. [Balan V.E. et al. Mixed form of urinary incontinence: pathogenesis, diagnosis and treatment // *Effective pharmacotherapy*. – 2009. – № 11. – P. 48–53. In Russian].