

УДК 616.62-008.22-055.2-053.8/9

В.В. Данилов, И.Ю. Вольных, ОМ. Бахарева,
А.Г. МухоминаРАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ
У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУППВладивостокский государственный медицинский
университет**Ключевые слова:** микционные нарушения
у женщин, качество жизни.

В клинике нарушений мочеиспускания у женщин можно выделить три основных синдрома: ирритативный, обструктивный и болевой. Поллакиурия, никтурия, императивные позывы и императивное недержание мочи, как составляющие синдрома императивного мочеиспускания, встречаются наиболее часто [9, 10]. Затрудненное мочеиспускание, вялая и тонкая струя мочи, чувство неполного опорожнения, наличие остаточной мочи, увеличенное время ожидания микции, мочеиспускание с напряжением мышц брюшной стенки составляют основу обструктивного синдрома. Болезненное мочеиспускание, жжение в уретре, чувство дискомфорта в низу живота, боли над лоном и в пояснице являются составляющими болевого синдрома. Характерно, что эти симптомы очень схожи с таковыми у мужчин пожилого возраста, что дало основание ряду авторов применить таблицу IPSS для оценки клинической картины у женщин с дизурическими явлениями [11].

Обследованы 180 женщин в возрасте 21-80 лет. Проведена оценка мочеиспускания и качества жизни, а также урофлоуметрия со статистической обработкой данных.

Для клинической оценки использована анкета, в которой отражены основные синдромы. Ввиду схожести клинических проявлений дизурии у женщин и детей, имеющих нейрогенные дисфункции мочевого пузыря гиперрефлекторного типа, в основу анкеты положена таблица оценки функции мочевого пузыря у детей с синдромом императивного мочеиспускания [1]. Включение в таблицу результатов наблюдения спонтанных ритмов мочеиспускания (на протяжении 3 суток) позволяло оценить ночную и дневную поллакиурию. Указание на лейкоцитурию позволяло исключить из группы наблюдения лиц с воспалительными заболеваниями мочевых путей (табл. 1). Добавление в анкету графы оценки качества жизни, аналогичной таблице IPSS [6], явилось необходимым для определения уровня влияния заболевания на качество жизни

пациенток и степень их приспособляемости к имеющимся проблемам. Качество жизни оценивалось по ответам на вопрос: «Как бы вы отнеслись к тому, что вам придется жить с имеющимися у вас проблемами до конца жизни?» Ответы расценивались следующим образом: «Прекрасно» - 0, «Хорошо» - 1, «Удовлетворительно» - 2, «Смешанное ощущение» - 3, «Неудовлетворительно» - 4, «Плохо» - 5 и «Очень плохо» - 6 баллов. Балльная оценка строилась по принципу выбора значения выраженности симптома по каждому пункту и суммирования баллов [6, 7, 11]. В том случае, когда наблюдались изменения выраженности симптома на протяжении 3 суток, устанавливался средний между соседними позициями балл. Наиболее частыми оказались проявления ирритативного синдрома (рис 1).

Начиная с 30 лет отмечен рост количества случаев поллакиурии, никтурии, императивного недержания мочи. Пик встречаемости симптомов приходился 51-60 лет. Трудно было оценить действительное состояние вещей в возрасте 61-70 и 71-80 лет, так как число женщин в этих подгруппах было сравнительно невелико.

Соотношение частоты синдромов в разных возрастных группах оставалось приблизительно одинаковым. Однако симптомы обструктивного мочеиспускания

Таблица 1*Критерии клинической оценки характера мочеиспускания*

Критерий	Показатели	Баллы
Позыв на мочеиспускание	Нормальный	0
	Императивный - не каждый день	4
	Императивный - 1 раз в день	6
	Императивный - несколько раз в день	8
Императивное недержание мочи	Нет	0
	Не каждый день	4
	Каждый день 1 раз	6
	Каждый день несколько раз	8
Число мочеиспусканий ночью	нет	0
	1 раз	2
	2 раза	4
	3 раза	6
	4 и более раз	8
Обострение хронического цистита	<i>Число в год</i>	
	Нет	0
	1 раз	2
	2 раза	4
	3-4 раза	6
	Более 5 раз	8
	<i>Фиксируемая лейкоцитурия</i>	
	Отсутствует	0
	Менее, чем в половине случаев	2
	Более, чем в половине случаев	4
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	Нет	0
	Менее, чем в половине случаев	2
	Более, чем в половине случаев	4
Боли при мочеиспускании	Нет	0
	Менее, чем в половине случаев	2
	Более, чем в половине случаев	4
Затрудненное мочеиспускание	Нет	0
	Менее, чем в половине случаев	2
	Более, чем в половине случаев	4

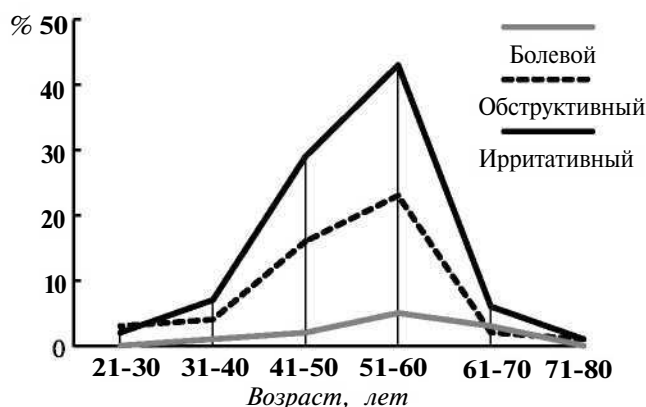


Рис. 1. Распределение синдромов нарушения акта мочеиспускания по возрастным группам.

наиболее часто встречались до 30 лет, а болевой синдром становился более частым после 50 лет, сопровождая мочеиспускание приблизительно в каждом третьем случае. К 50 годам наиболее четко прослеживались ирритативный и болевой синдромы (рис. 2), которые, по данным литературы, чаще всего заставляют женщин обращаться за медицинской помощью [2, 3, 4].

Качество жизни у опрошенных женщин менялось в разных возрастных группах следующим образом: 0,55-1,5-2,2-2,29-1,3 балла. Именно в подгруппе 51-60 лет в большей степени страдало качество жизни (2,29 балла), что совпадало с максимальной выраженностью ирритативного и болевого синдромов.

Каждая вторая женщина периодически (раз в 4 месяца) обращалась к урологу по поводу симптомов острого цистита, с годами лечение оказывалось все менее эффективным, выраженность симптомов прогрессировала, длительность ремиссий сокращалась, а недержание мочи становилось частым явлением.

Таким образом, частота расстройств мочеиспускания у женщин с возрастом постепенно увеличивалась, достигая максимума к 50-60 годам. Характер дизурических симптомов схож с таковыми у мужчин старше 50 лет. Данный факт можно объяснить активацией в этом возрасте симпатоадреналовой системы и, как следствие, увеличением частоты и выраженности симптомов нестабильного детрузора и гиперактивного мочевого пузыря.

Расстройства мочеиспускания в возрасте до 30 лет имели несколько другой характер. Вне обострения хронического цистита удельный вес ирритативного синдрома был меньше, чем у женщин 50-60 лет. В клинике преобладали болевые и обструктивные симптомы, что можно объяснить частым сочетанием у молодых женщин дизурических явлений и неспецифических заболеваний половых органов, нарушений гормонального фона, врожденных анатомо-функциональных особенностей и воспалительных заболеваний мочевой системы [2, 9].

Сравнительно небольшой объем выборки не позволяет сделать выводы о распространенности расстройств мочеиспускания среди всего женского населения. Однако выявленная зависимость частоты встречаемости и степени выраженности дизурических расстройств

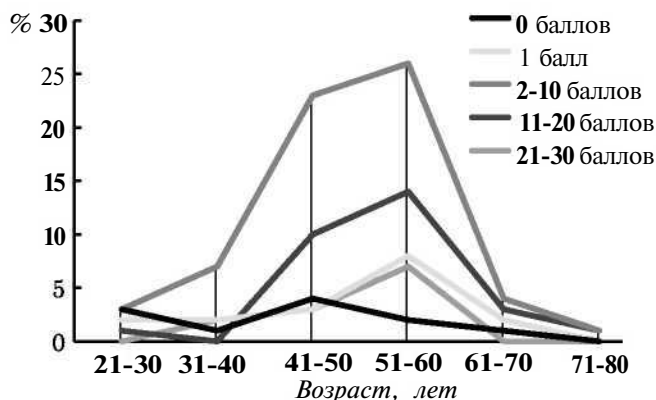


Рис. 2. Выраженность клинических проявлений у женщин различных возрастных групп.

с увеличением возраста дает основания говорить о необходимости диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у женщин после 30 лет.

Литература

1. Данилов В.В. Критерии тяжести расстройств уродинамики нижних мочевых путей у детей с дисфункциями мочевого пузыря и обоснование их дифференцированной тактики лечения: Автореф. дисс... канд. мед. наук. - М, 1999.
2. Brown J.S., Posner S.F., Stewart A.L. // J. Am. Geriatr. Soc. - 1999. - Vol. 47, No. 8. - P. 980-988.
3. Costa P., Mottet N. // European Urology. - 1997. - Vol. 32. - P. 25-27.
4. Kelleher C.J., Cardozo L.D., Tooze-Hobson P.M. // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. - 1995. - Vol. 7, No. 5. - P. 404-408.
5. Lemack G.E., Zimmern P.E. // European Urology. - 2001. - Vol. 39. - P. 36-41.
6. Patrick D.L., Martin M.L., Bushnell D.M. et al. // Urology. - 1999. - Vol. 53, No. 1. - P. 71-76.
7. Overland G.B., Vatten L., Rhodes T., De Muro K. // J.U.A.U. - 2000. - Vol. 163. - P. 1823-1828.
8. Rollena H.I. // Clinical NeuroUrology/ Ed. R.J. Rrane, M.B. Siroky, 1991. - P. 201-244.
9. Stamey T.A. // Walsh P.C., Retik A.B., Stamey T.A. et al. Campbell's Urology. - Philadelphia: WB Saunders, 1992. - P. 2829.
10. Steers W.D. // UEA J. Urology. 2002. - Vol. 1, No. 4. P. 3-10.
11. Swithinbank L.V., Abrams P. // World J. Urol. - 1999. - Vol. 17, No. 4. - P. 225-229.

URINATION DISORDERS OF WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

V.V. Danilov, I.U. Volnikh, O.M. Bahareva, A.G. Muhotina
Vladivostok State Medical University

Summary - Micturating disorders of women of different age groups are insufficiently explored problem. The examination carried out to 180 patients at the age from 21 to 80 years shows that the frequency of urination disorders increases with old age being at the maximum by 50 - 60 years. These findings are evidence of the necessity of prophylaxis of dysuric disorders of women of thirty and more years.

Pacific Medical journal, 2003, No. 1, P. 76-77.