

ЧАСТОТА УРОГЕНИТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

ШМЕЛЕВА С.В., КАРТАШЕВ В.П.

доцент кафедры социальной медицины и адаптивной физической культуры, старший преподаватель кафедры социальной медицины и адаптивной физической культуры,
Российский государственный социальный университет, г. Москва

АННОТАЦИЯ

Частота мочеиспускания увеличивается в зависимости от возраста. Возрастные изменения заключаются в снижении митотической активности клеток эпителия влагалища и уретры, эластичности детрузора и образовании трабекул и атрофии, слизистых у женщин в менопаузе. При наличии в анамнезе гинекологических заболеваний и родов чаще опущение стенок влагалища. Легкая степень урогенитальных расстройств выявлена у 24,9% женщин с длительностью менопаузы от 9-15 лет, у 12,8% с длительностью постменопаузы 16 и более лет; у 7,9% больных средняя степень УГР и у 5,3% тяжелая степень с длительностью менопаузы 16-20 лет.

Ключевые слова: урогенитальные расстройства (УГР), пожилые женщины, менопауза, опущение стенок влагалища, никтурия.

ВВЕДЕНИЕ

Исследования по частоте возникновения УГР многочисленны и неоднозначны, что во многом определяется особенностями изучавшихся популяций женского населения и различием методологических подходов. Распространенность расстройств мочеиспускания прямо пропорциональна возрасту, и в наибольшей степени ему подвержены женщины старше 50 лет [4, 6, 7]. Изменения демографической ситуации во всем мире и в России, характеризующиеся увеличением числа людей пожилого возраста, выводит УГР в ряд первоочередных медицинских проблем [8]. В России имеется небольшое количество работ по оценке экономических и социальных затрат на лечение атрофических вагинитов, диспареунии, недержания мочи, а также влияния менопаузальных нарушений на качество жизни женщин [2, 3]. УГР в пременопаузе – это симптомокомплекс вторичных осложнений, связанных с развитием атрофических и дистрофических процессов в эстрогензависимых тканях и структурах нижней трети мочевого тракта: мочевом пузыре, уретре, влагалище, связочном аппарате малого таза и мышц тазового дна [5, 9]. Проблема расстройств мочеиспускания и недержания мочи у женщин становится в последнее время все более актуальной в связи с выраженным отрицательным влиянием этой патологии на женщин всех возрастных групп [1, 2].

Цель исследования: оценить частоту урогенитальных нарушений в зависимости от длительности менопаузы и возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с целью настоящего исследования и для решения поставленных задач проведено обследование 265 женщин в возрасте 49-71 года, условно разделенных в зависимости от длительно-

сти менопаузы, находящихся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы (ГКБ № 60, ЦКБ РАН, ж/к № 54), доме ветеранов общего профиля. Первая группа женщин 49-56 лет, вторая группа 57-65 лет, третья группа 66-71 год. Оценивали наличие нарушений мочеиспускания по шкале расстройств мочеиспускания (модификация IPSS). Данная шкала используется для оценки тяжести клинической симптоматики урогенитальных расстройств. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью корреляционного анализа и критерия значимости отличий.

При оценке критерия значимости отличий выявлена разница в наличии опущения стенок влагалища у пациенток в возрасте 49-56 лет и 57-65 лет ($p < 0,05$). Так, при проведении влагалищного исследования отмечено: опущение передней стенки у 48,6% 1-й группы, по сравнению с больными 57-71 года - 26,3%; задней стенки у 20,0% 1-й и 3-й групп, 60,0% у 2-й группы; передней и задней стенок у каждой второй женщины 2-й группы и каждой четвертой женщины 3-й группы, не было опущения стенок влагалища у 50,5% 1-й группы, у 15,0% 2-й группы. Корреляционный анализ подтвердил зависимость атрофии от возраста ($r=0,53$).

Эстрогенный дефицит может служить причиной атонии влагалищных стенок и развития их опущения.

Согласно собственным исследованиям, установлено, что при наличии в анамнезе гинекологических заболеваний и родов чаще вероятность опущения стенок влагалища ($r=0,76$). У всех обследованных был типично женский фенотип. Особое внимание при гинекологическом исследовании уделяли наличию или отсутствию цистоцеле. Так цистоцеле обнаружено у 4,8% женщин 1-й группы, 25,0% 2-й группы и 70,0% 3-й группы, у многих из них протекало бессимптомно. Причиной развития цистоцеле служило ослабление связочного аппарата мочевого пузыря. Наличие цистоцеле усугубляло симптомы недержания мочи. Цистоцеле, развивающееся в менопаузе, по-видимому, является результатом атрофических процессов в эстрогенчувствительных структурах урогенитального тракта, к которым относятся: мышечные слои влагалищной стенки, мышцы тазового дна, коллагеновые соединительно-тканые структуры связочного аппарата малого таза.

Клиническими проявлениями нарушений мочеиспускания являются поллакиурия, никтурия, дискомфорт над лонем, ощущение жжения в уретре, недержание мочи.

6,4% пациенток жаловались на недержание мочи в покое, у некоторых женщин потеря мочи исчислялась всего несколькими каплями. Большинство пациенток считали проявления урогенитальной атрофии неотъемлемыми признаками старения и не об-

ращались к врачам. При кашле у 44,2% определялось значительное опущение уретры и мочевого пузыря, которое сопровождалось самопроизвольным выделением мочи – цистоуретроцеле (легкая степень УГР). Это позволяет предположить, что формирование цистоцеле имеет больше отношение к возрастным изменениям, чем к развитию неудержания мочи при напряжении. При легкой физической нагрузкой и/или во время спокойной ходьбы, у 18,1% пациенток происходило недержание мочи (средняя степень УГР). Часть обследованных (9,4%) жаловались на потерю мочи при смене положения тела. Расслабление мышц тазового дна происходило при изменении положения тела из горизонтального в вертикальное, чаще при вставании (тяжелая степень УГР). Возраст больных легкой и тяжелой степени тяжести УГР, а также средней и тяжелой степени тяжести различались достоверно ($p < 0,05$). Разницы в возрасте женщин с легкой и средней тяжести выявлено не было ($p < 0,05$).

Таблица 1.

Взаимосвязь урогенитальных нарушений и постменопаузы.

Менопауза	Урогениальные расстройства (%)		
	легкая степень	средняя степень	тяжелая степень
1-8 лет	6,4	4,2	1,1
9-15 лет	24,9	6,0	3,0
16 и более лет	12,8	7,9	5,3

К моменту проведения настоящего исследования 97,0% женщин находились в состоянии постменопаузы, длительность которой колебалась в пределах от 1 года до 20 лет, 3,0% в пременопаузе. Менопауза наступила в возрасте 35 лет у 0,8%, в 38-40 лет у 3,8%, с 42-47 лет у 18,5%, с 48-53 лет у 67,2%, с 54-60 лет у 9,8% обследованных. Средний возраст наступления менопаузы составил $49,07 \pm 5,9$ лет.

Отдельную группу составили 49,4% пациенток с жалобой на затрудненное мочеиспускание и 42,6% на прерывистое. По нашим данным, легкая степень урогенитальных расстройств отмечена у 24,9% женщин с длительностью менопаузы от 9-15 лет, у 12,8% с длительностью постменопаузы 16 и более лет; у 7,9% больных средняя степень УГР и у 5,3% тяжелая степень с длительностью менопаузы 16-20 лет, (таб.1).

Недержание мочи заметно прогрессировало в постменопаузе. Известно, что длительное повышение внутрибрюшного давления также способствует возникновению заболевания. По нашим данным, отмечено, что эпизоды неудержания мочи были у 47,2% женщин старшей возрастной группы. Никтурия прогрессировала с возрастом ($r=0,57$), ($p < 0,05$). Установлено, что чем позже менархе, тем чаще никтурия ($r=-0,63$). С увеличением возраста выявлена тенденция к усугублению дизурии (таб. 2).

Таблица 2.

Соотношение расстройств мочеиспускания и опущения стенок влагалища, цистоцеле.

Нарушения мочеиспускания (%)	Опущение передней стенки	Опущение задней стенки	Цистоцеле
поллакиурия	21,1	7,9	17,0
никтурия	27,9	10,2	17,7
неудержание	17,0	10,2	20,0
прерывистое	6,0	3,8	10,2

На развитие средней и тяжелой степени урогенитальных расстройств у обследованных влияет не только количество родов, но и вес ребенка, разрывы слизистой стенок влагалища. При атрофических изменениях слизистой влагалища для восстановления влагалищного эпителия, нормализации микрофлоры и снижения степени урогенитальных расстройств назначали свечи эстрокад в течение 3 нед. 1 раз в сутки интравагинально. Через 10-14 дней женщины отмечали снижение частоты мочеиспускания, в первую очередь, никтурии и уменьшение сухости во влагалище.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При корреляционном анализе установлено, что при наличии в анамнезе гинекологических заболеваний и родов чаще опущение стенок влагалища ($p < 0,05$). Урогенитальные нарушения возрастают с длительностью менопаузы ($p < 0,05$). Менопауза наступила у 3,8% в 38-40 лет, у 18,5% в 42-47 лет, у 9,4% в 54-60 лет. Недержание мочи при позыве к мочеиспусканию было у 47,2% пожилых женщин. Цистоцеле усугубляло симптомы неудержания мочи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Беженарь В.Ф., Савицкий Г.А. и др. Алгоритм диагностики и хирургическое лечение больных с недержанием мочи //Акуш. и гин. – 2007. – № 1. – с. 34-39.
2. Аполихина И.А., Константинов В.В., Деев А.Д. Распространенность и социальные аспекты недержания мочи у женщин //Акуш. и гин. – 2005. – № 5. – с. 32-36.
3. Аполихина И.А. Клиническая эпидемиология, дифференциальная диагностика и консервативное лечение недержания мочи у женщин: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 2006.
4. Балан В.Е., Сметник В.П., Балан П.В. и др. Применение поведенческой терапии при различных видах недержания мочи //Акуш. и гин. – 2006. – № 6. – с. 64-67.
5. Вишневский Е.Л., Лоран О.Б., Вишневский А.Е. Клиническая оценка расстройств мочеиспускания – М., 2001.
6. Пестрикова Т.Ю. и др. Климатерий и постменопауза. Физиологические и патологические изменения //Здоровье пожилых людей: проблемы. Хабаровск. – 2000. – с. 130-133.
7. Сметник В.П., Дюкова Г.М., Назарова Н.А. Оценка половой функции женщин в перименопаузе //АГ-инфо. – 2000. – № 1. – с. 36-37.
8. Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г. Принципы терапии климактерических расстройств //Вопр. гин., акуш. и перинат. – 2005. – т. 4, № 4. – с. 84-89.
9. Waetjen L.E., Brown J.S., Modelski K. et al. Effect of raloxifene on urinary incontinence: a randomized controlled trial //Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 103, № 2. – P. 261-266.

РЕЗЮМЕ

6,4% пациенток жаловались на недержание мочи в покое, у некоторых женщин потеря мочи исчислялась всего несколькими каплями. Большинство женщин считали проявления урогенитальной атрофии неотъемлемыми признаками старения и не обращались к врачам. При кашле у 44,2% определялось значительное опущение уретры и мочевого пузыря, которое сопровождалось самопроизвольным выделением мочи. Недержание мочи прогрессировало в зависимости от длительности постменопаузы. Легкая степень урогенитальных нарушений отмечена у женщин с длительностью менопаузы от 9-15 лет, средняя и тяжелая степень УГР при менопаузе 16-20 лет.

ABSTRACT

6,4% patients told about problems with urine outgoing in the daily life, some of them have had just a few drops urine losing. Most of the women suppose that urogenital atrophy an aperient is normal sine of the body structure and have not gone to doctors. With physical work 44,2% patients were watched going down urine outgoing organs and urine injection. Urine disholding has progressed and was depended on the postmenopause period of time. Light state of urogenital diseases was watched among women with a menopausal period of time 9-15 years, middle and hard state urogenital diseases with a menopausal period of time 16-20 years.