

выраженности симптомов с возрастом больных и наличием у них сопутствующих заболеваний.

Пациенты и методы исследования. Проведено обследование 347 женщин с симптомами ГМП в возрасте от 18 до 81 года. Средний возраст больных составил $53,5 \pm 0,7$ года. ГМП диагностировали в соответствии с критериями Комитета по стандартизации ICS. Всем пациентам перед включением в исследование проводили комплексное урологическое обследование для исключения каких-либо других заболеваний, кроме ГМП, которые могли влиять на функцию нижних мочевых путей. Выраженность симптоматики ГМП оценивали по данным дневников мочеиспускания, которые больные заполняли в течение трех суток.

Результаты. Исследования показали, что у подавляющего числа женщин ГМП можно рассматривать как приобретенное заболевание. Только 33 (9,5 %) женщин симптомы ГМП беспокоили с самого детства. При этом средний возраст возникновения симптомов ГМП составил $47,1 \pm 0,9$ года. Пик заболеваемости ГМП приходился на возрастной период от 40 до 49 лет.

Клинические проявления ГМП заключаются в учащенном мочеиспускании, императивных позывах на мочеиспускание с или без ургентного недержания мочи. При опросе женщин с ГМП многие отмечали, что сильные позывы на мочеиспускание, у некоторых больных приводящие к неудержанию мочи, могли быть спровоцированы некоторыми действиями самого пациента или какими-либо внешними факторами. Чаще всего больные указывали на появление позыва на мочеиспускание при охлаждении организма, например, при выходе из теплого помещения на холод (57 %). Далее в порядке убывания частоты ответов следовали звук текущей воды (41 %), подход к дому или какие-либо связанные с этим действия, например, подъем на лифте (29 %), эмоциональный стресс (18 %). При анализе данных дневников мочеиспускания обнаружено, что выраженность большинства симптомов ГМП тесно связана с воз-

растом. Положительная корреляционная связь с возрастом прослеживалась для частоты ночных мочеиспусканий ($r = 0,19$; $p = 0,001$), частоты императивных позывов ($r = 0,17$; $p = 0,003$) и частоты ургентного недержания мочи ($r = 0,21$; $p < 0,001$). Существенное влияние на выраженность симптоматики ГМП у женщин имело нарушение функции кишечника. Об этом свидетельствует статистически значимая корреляционная связь между наличием запоров и частотой императивных позывов ($r = 0,29$; $p = 0,002$) и ургентного недержания мочи ($r = 0,18$; $p = 0,049$). Проведен анализ связи частоты основных симптомов ГМП с наиболее значимыми факторами анамнеза женщин. Результаты данного анализа не позволили выявить достоверных связей между выраженностью симптоматики ГМП с количеством беременностей и родов, наличием каких-либо гинекологических заболеваний, в частности, миомы матки, а также хирургическими вмешательствами на тазовых органах.

Проведено исследование взаимосвязи между основными симптомами ГМП у женщин. Из всех симптомов только для частоты императивных позывов установлена достоверная положительная корреляционная связь с выраженностью двух других симптомов, тогда как корреляционной связи между частотой мочеиспусканий и частотой ургентного недержания мочи выявлено не было. Таким образом, анализ связей между симптомами ГМП у женщин позволил сделать вывод, что императивные позывы на мочеиспускание являются своего рода «связующим» симптомом ГМП, что дает возможность выделить их в качестве наиболее важного клинического проявления ГМП.

Заключение. Тяжесть симптоматики ГМП у женщин связана с возрастом и состоянием функции кишечника. Среди симптомов ГМП ведущую роль играют императивные позывы, выраженность которых определяет интенсивность двух других основных симптомов ГМП — поллакиурии и ургентного недержания мочи.

ЭНУРЕЗ В ДЕТСТВЕ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ВЗРОСЛЫХ

© *И.В. Кузьмин, М.Н. Слесаревская*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Целью настоящего исследования явилось изучение связи между энурезом в детском возрасте и гиперактивностью мочевого пузыря у взрослых.

Пациенты и методы исследования. Проведен опрос 186 пациентов с гиперактивностью мочевого пузыря (ГМП) для выяснения наличия и возраста

окончания энуреза. Среди опрошенных больных было 168 женщин и 18 мужчин. У 72 больных отмечалась ГМП без ургентного недержания мочи, а у 114 — с ургентным недержанием мочи.

Результаты. Из 186 опрошенных с ГМП на наличие энуреза в детском возрасте указали 39 (21,0 %) пациентов. Среди них оказалось 30 женщин и 9 мужчин, что составило соответственно 17,9 и 50 % от всех опрошенных. Частота энуреза в детстве у мужчин с ГМП оказалась достоверно выше, чем у женщин ($p = 0,004$). При анализе частоты детского энуреза в зависимости от симптоматики ГМП различий не выявлено. Среди пациентов без ургентного недержания мочи частота энуреза составила 19,4 %, а среди больных с ургентным недержанием мочи — 21,9 % ($p > 0,1$).

Из 39 больных, имевших в детстве энурез, только 3 (7,7 %) указали на его наличие в настоящее время. У остальных 36 больных энурез прекратился в возрасте от 5 до 16 лет, причем у большинства пациентов (66,7 %) это произошло не позже 10 лет. Не выявлено различий между возрастом окончания энуреза у женщин и мужчин (соответственно $9,29 \pm 0,57$ и $9,50 \pm 1,31$ года, $p > 0,1$). В то же время отмечены различия в возрасте прекращения энуреза у больных в зависимости от симптоматики ГМП. Оказалось, что из 23 пациентов с ургентным недержанием мочи избавились от энуреза до 10-летнего возраста только 12 (52,1 %), в то время как из 13 пациентов с «сухой» ГМП таких оказалось абсолютное большинство — 12 (92,3 %) ($p = 0,037$).

Таким образом, возраст окончания энуреза не зависит от пола, но связан с симптоматикой ГМП: чем позже закончился энурез, тем выше вероят-

ность развития ургентного недержания мочи впоследствии. Объяснить данный факт можно тем, что в основе патогенеза энуреза и ГМП лежат принципиально одни и те же механизмы, а именно нарушение нервной регуляции чувствительности и сократительной активности мочевого пузыря в фазу наполнения. Сам факт наличия энуреза в детстве предполагает наличие у больного врожденной «ненормальности» рефлекса мочеиспускания. Появившиеся в последние годы данные указывают на то, что эти нарушения могут быть не только функциональными, но и связанными с генетически детерминированными морфологическими дефектами, в частности с изменением плотности рецепторов в мочевом пузыре и спинном мозге. Вероятно, что такие дети предрасположены во взрослом возрасте к развитию ГМП. Чем более выражены данные нарушения у ребенка с энурезом, тем в более позднем возрасте у него нормализуется рефлекс мочеиспускания и восстанавливается контроль над мочевым пузырем. Однако при развитии ГМП во взрослом возрасте заболевание протекает у такого пациента в более тяжелой форме, то есть сопровождается ургентным недержанием мочи.

Закключение. Результаты исследований показали, что энурез в детстве чаще отмечается у мужчин с ГМП, причем независимо от наличия или отсутствия ургентного недержания мочи. В то же время возраст окончания энуреза не зависит от пола пациента, но достоверно связан с симптоматикой ГМП у взрослого. Полученные данные представляются весьма важными для изучения патогенеза ГМП.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В АСПЕКТЕ ВОЗРАСТНОЙ ИНВОЛЮЦИИ

© С.В. Куликов, И.С. Шорманов, А.С. Соловьев

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Ярославль)

Цель — изучение морфологических изменений мочевого пузыря и его сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 15 мужчин в возрасте от 60 до 80 лет, умерших от причин, не связанных с нарушением сердечной деятельности и не имевших урологической патологии. В качестве контроля использовали материал от 10 молодых мужчин в возрасте от 20 до 30 лет, непосредственной причиной смерти которых явились травмы. Кусочки мочевого пузыря в обеих сериях фиксировали в 10 % нейтральном формали-

не и заливали в парафин. Гистологические срезы толщиной не более 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, по Массону и фукселином по Харту.

Результаты. Наиболее выраженные структурные преобразования определялись в сосудистом русле. Во внеорганных артериальных магистральных сосудах отмечались признаки атеросклероза в стадии липоидоза и атероматоза, что приводило к сужению просвета сосудов до 25 %. В крупных внутриорганных артериях наблюдалось утолщение стенки вследствие гипертрофии гладких миоцитов меди. При этом их внутренняя эластическая мем-