

УДК 616.-008.61-591.462.2/055.2:616-039.73

К.К. ШАРИПОВА¹, Б.У. ШАЛЕКЕНОВ², Е.А. КУАНДЫКОВ², С.М. ЖАРМЕНОВ²,
Р.Е. НУРГАЛИЕВА¹, С.Н. РЫЖКОВА¹

¹Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,
г. Актобе, Республика Казахстан

²Казахский медицинский университет непрерывного образования г. Алматы,
Республика Казахстан

УРОДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПРИМЕНЕНИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ГИПЕРАКТИВНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ



Шарипова К.К.

В данной статье представлены результаты уродинамических показателей у женщин разных возрастных групп с недержанием мочи и проявлениями гиперактивности детрузора и методы лечения с учетом клинических, уродинамических показателей.

Полученные результаты позволяют говорить о необходимости применения комплексного уродинамического исследования всем женщинам с расстройствами мочеиспускания для выявления ГАМП [1], хотя есть исследования, что ГАМП у женщин диагностируется и по данным дневников мочеиспускания и анкетирования [1, 2].

Одним из самых распространенных методов лечения ГАМП у женщин с гипер- и гипорефлексией детрузора является применение М-холинолитиков, применение последнего способствует снижению симптомов ГАМП, что определяется по данным уродинамических показателей.

Цель исследования. Показать изменения уродинамики нижних мочевых путей у женщин с ГАМП на фоне применения М-холинолитиков.

Материал и методы. Обследовано 73 больных женщин в возрасте 18-75 лет. По степени тяжести дисфункции нижних мочевых путей пациентки были распределены на шесть групп с учетом возрастных особенностей. Всем женщинам проведены обследования: заполнение дневников мочеиспускания, проведено анкетирование – анкета о расстройствах мочеиспускания UDI 6 и ICIQ и качества жизни QOL, осмотр гинеколога, УЗИ верхних мочевых путей и мочевого пузыря, взяты анализы: общеклинические ОАК, общий анализ мочи, кровь на гормоны: ФСГ, эстроген, тестостерон, проведено уродинамическое исследование.

Результаты и обсуждение. Наличие ГАМП зависит от изменения гормонального фона, что показывают данные уродинамических исследований, Параметры уродинамического исследования у женщин разных возрастных групп отличаются друг от друга.

Одним из самых распространенных методов лечения ГАМП у женщин является применение М-холинолитиков, применение последнего способствует снижению симптомов ГАМП, что непосредственно связано с положительной динамикой клинических симптомов ГАМП и уродинамических показателей.

Вывод. Наличие ГАМП зависит от изменения гормонального фона, что показывают данные уродинамических исследований.

Уродинамические исследования позволяют подобрать правильную тактику лечения у данной категории больных, что показывает наше исследование.

Ключевые слова: недержание мочи, гиперактивный мочевой пузырь, остаточная моча.

В связи с широким внедрением в клиническую практику Комплексного уродинамического исследования появилась возможность диагностировать и определять дальнейшую тактику и методы коррекции лечения расстройств мочеиспускания.

Тазовые расстройства составляют огромную глобальную проблему здравоохранения, которая сказывается на сотнях миллионов женщин во всем мире [1], одним из проявлений которого является недержание мочи (НМ). Недержание мочи (НМ) – произвольная потеря мочи (Международная Общество, ICS) – является распространенным хроническим заболеванием, которое поражает

людей разных возрастных групп и имеет тенденцию к росту с увеличением возраста [1, 2, 3, 4], часто встречается у женщин [1].

По данным эпидемиологического исследования (НМ) проявляются хотя бы 1 раз в год у 5–69% женщин и 1–39% мужчин. В целом НМ у женщин встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин [3].

Условием для удержания мочи является то, что максимальное давление в мочеиспускательном канале превышает давление в мочевом пузыре. Это выражается как положительный градиент уретрального давления, диагностируемое только по данным уродинамического исследования. При

Контакты: Шарипова Куралай Конаевна, докторант PhD Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан. Тел. +7 777 800 07 10, e-mail: kaya1974@mail.ru

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

нарушении мочеиспускания этот градиент становится отрицательным [5, 6].

Стрессовое недержание мочи чаще встречается у женщин более молодого возраста, симптомы, характерные для императивного и смешанного типа недержания мочи являются более распространенными с возрастом [1, 3, 6].

Патофизиология ургентного типа недержания мочи, (УНМ) еще четко не выяснена [1, 3], возникновение ургентного недержания мочи, связано с нарушением нервной проводимости [2, 6]. Нервная дегенерация является общим признаком развития гиперактивного мочевого пузыря. Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) – непроизвольное сокращение детрузора во время фаз наполнения мочевого пузыря, которые могут быть спонтанными и спровоцированными [8]. При гиперактивности детрузора данные абдоминального и детрузорного давления могут иметь высокие показатели, что проявляется и диагностируется по данным уродинамического исследования: цистометрии, являющейся одним из основных методов исследования резервуарной и эвакуаторной функции мочевого пузыря [6, 8]. По данным исследований недостаточно изучены показатели уретральной дисфункции, взаимосвязи недостаточности сфинктера и состояния активности детрузора по показателям комплексного уродинамического исследования. В связи с этим полученные показатели по проблеме расстройств мочеиспускания у женщин могут стать основой для разработки подходов диагностики и коррекции лечения.

Важная роль в проявлении императивных нарушений мочеиспускания связана с ультраструктурными изменениями в мочевом пузыре, ишемией, атрофическими изменениями в уротелии и другими факторами. Взаимосвязь гипоксии мочевого пузыря с ишемией мышечной стенки мочевого пузыря является проявлением эстрогенного дефицита [7, 8, 9].

Цель исследования – показать изменения уродинамики нижних мочевых путей у женщин с ГАМП на фоне применения М-холинолитиков.

Материал и методы

Всего обследовано 73 больных в возрасте 18-79 лет.

Пациентки разделены по возрастной категории на 6 групп. Женщины до 30 лет – 9, 30-39 лет – 13 женщин, 40-49 лет – 15 женщин, 50-59 лет – 19 женщин, 60-69 лет – 12 женщин, 70-79 лет – 6 женщин.

По данным обращаемости с наибольшими проявлениями НМ отмечается у пациентов (женщин) от 40 до 60 лет. По обращаемости преобладают пациентки возрастной группы от 30-39 лет, до 60-69 лет, пациентки от 70 лет и старше имеют наименьшее

обращение, связывая состояние НМ с одним из проявлений признаков старения.

Результаты и обсуждение

По предъявляемым жалобам, по данным анкетирования у исследуемых категорий пациенток отмечаются следующие показатели (табл. 1).

По данным таблицы 1 основными жалобами пациенток были: на недержание мочи – 74,3%, поллакиурия – 68,2%, затрудненное мочеиспускание – 32,3%, наличие недержания мочи с проявлениями императивного недержания мочи характеризует преимущество гиперактивности детрузора.

По данным таблицы 2 наличие пролапса, цистоцеле, ректоцеле у исследуемых женщин до 30 лет не отмечено, цистоцеле – 84,25% преобладает у группы пациентов 50-59 лет, пролапс гениталий отмечается во всех возрастных группах, преобладало у женщин возрастной категории 50-59 лет – 42,1%, наибольшее у женщин старше 70 лет – до 100%. Ректоцеле отмечалось у пациенток возрастной категории до 40 лет, наличие ректоцеле отмечалось у возрастной категории 60-69 лет – 25% и более высокие у женщин возрастной группы 70-79 лет – 33,3%.

По данным таблицы 3 показатели результатов уродинамического тестирования: стрессовый тип недержания мочи – самые высокие показатели имеют женщины возрастной категории от 50 до 59 лет, ургентный тип недержания мочи преобладает у женщин в возрастной категории старше 40 лет, смешанный тип недержания мочи имеется у женщин

Таблица 1 – Наличие симптомов нарушения мочеиспускания у женщин с недержанием мочи

Предъявляемые жалобы	Количество больных
Учащенное мочеиспускание более 8-ми раз в сутки	50 (68,2%)
Ургентные позывы	16 (23%)
Ноктурия	21 (30,8%)
Затрудненное мочеиспускание	23 (32,3%)
Наличие эпизодов недержания мочи	54 (74,3%)

Таблица 2 – Состояние органов малого таза (ОМТ) у исследуемых групп пациенток по данным гинекологического осмотра

Гинекологический осмотр	До 30 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет
Цистоцеле	0	30,7%	40%	84,2%	50%	83,3%
Ректоцеле	0	0	6,6%	5,2%	25%	33,3%
Пролапс	0	23,07%	33,3%	42,1%	25%	100%

Таблица 3 – Показатели уродинамического тестирования у исследуемых групп пациенток

Возрастная категория (лет)	Стрессовый тип недержания мочи	Ургентное недержание мочи	Смешанный тип недержания мочи	Гиперактивный мочевой пузырь
До 30	2,2%	нет	нет	4,4%
30-39	5,2%	1,5%	нет	2,2%
40-49	8,9%	2,2%	нет	2,2%
50-59	11,8%	2,2%	нет	2,2%
60-69	8,1%	2,9%	2,2%	32,2%
70-79 лет	4,4%	2,2%	2,2%	0,8%

старше 60 лет. Проявления гиперактивности детрузора больше выражено у пациенток возрастной категории старше 60 лет.

Таблица 4 – Показатели скорости мочеиспускания у исследуемых групп пациенток

Показатели	18-49 лет	50-65 лет	66-75 лет
Максимальная скорость потока мочи, Qmax мл/мин	20	16	13

Данные урофлоуметрии показывают, что максимальная скорость потока мочи отмечалась у группы пациенток до 49 лет, у пациенток возрастной категории 55-75 лет имеется снижение максимальной скорости потока, что показывает состояние повышенного тонуса детрузора и умеренное нарушение функции опорожнения.

По данным рисунка 1 по результатам уродинамического исследования отмечаются выраженные изменения всех показателей во всех возрастных группах. Однако, у пациентов возрастной категории 30-39 лет абдоминальное давление 131 см вод. ст., детрузорное давление 139 см вод. ст., 50-59 лет абдоминальное давление 150 см вод. ст., детрузорное – 98 см вод. ст. Полученные показатели доказывают наличие недержания мочи с проявлениями ГАМП.

Методы диагностики и лечение НМ у женщин представляют собой одну из актуальных проблем современной урогинекологии.

Лечение ГАМП у женщин направлено на восстановление нарушений функции замыкательного аппарата МП, мочеиспускательного канала, мышц тазового дна [6, 10]. Фармакотерапия – один из самых распространённых методов лечения ГАМП. В настоящее время наиболее часто применяют антихолинергические препараты, нарушающие

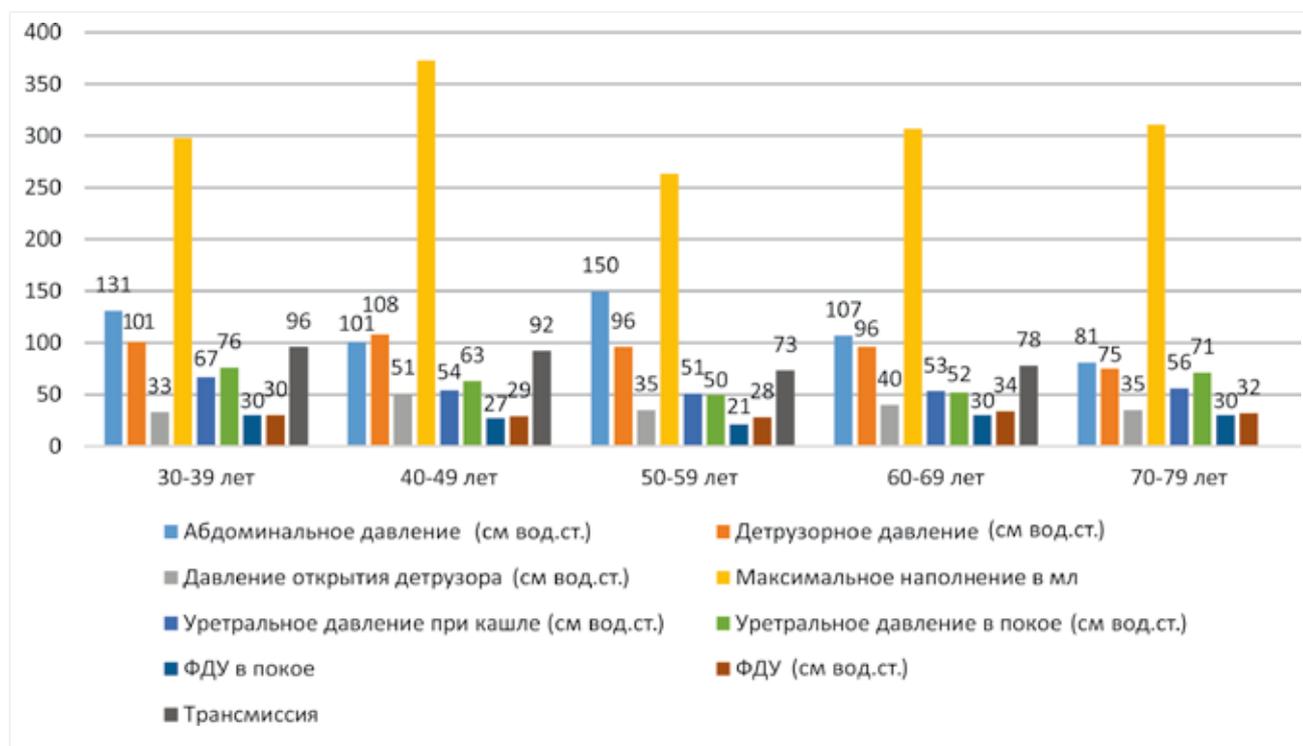


Рисунок 1 – Динамика параметров комплексного уродинамического исследования (КУДИ) у женщин разных возрастных групп

Таблица 5 – Показатели уродинамического исследования у пациенток с ГАМП до и после лечения М-холинолитиками

Показатели уродинамики	Возраст (лет)					
	18-49		50-65		66-79	
	до лечения	после лечения	до лечения	досле лечения	до лечения	после лечения
Цистометрия: Абдоминальное давление (см вод. ст.)	131	80	120	80	120	80
Цистометрия: Детрузорное давление (см вод. ст.)	139	60	100	60	100	70
Давление уретры в покое (см вод. ст.)	76	78	41	52	32	50
Функциональная длина уретры (ФДУ) (см вод. ст.)	32	32	28	28	30	32

Таблица 6 – Оценка мочеиспускания у исследуемых пациенток

Показатели	Возраст (лет)					
	18-49		50-65		66-79	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Императивное недержание мочи ICIQ-UI	11,0	8	12,4	8	14,4	8
Суммарный балл (норма – 0)						
Императивный позыв на мочеиспускание UDI-6	10	6	12,3	6	12,2	8
Суммарный балл (норма – 0)						
QOL (оценка качества жизни)	80	92	70	82	60	84
Суммарный балл – 110						

проведение импульсов в парасимпатических ганглиях и препятствующие воздействию парасимпатического медиатора ацетилхолина с М холинорецепторами. При нейрогенной гиперактивности мочевого пузыря увеличивается плотность М₂-холинорецепторов и изменяется соотношение между М₂ и М₃ субтипами холинорецепторов [8, 9, 10]. Подбор медикаментозной терапии зависит от показателей уродинамического исследования.

По данным таблицы 5 отмечается положительная динамика по применению М-холинолитиков, уменьшение абдоминального до 82 см вод. ст. и детрузорного давления до 40 см вод. ст., отмечается повышение давление уретры в возрастной категории до 49 лет до 76 см вод. ст., и у женщин выраженными проявлениями НМ повышение уретрального давления до 50 см вод. ст., показывающее снижение проявлений императивной симптоматики, что также показано по данным анкетирования качества жизни женщин с НМ на таблице 6.

По данным оценки мочеиспускания из таблицы 6 отмечается повышение суммарного балла по всем показателям анкетирования женщин за счет императивной симптоматики, после лечения отмечается положительная динамика с уменьшением выраженности императивной симптоматики.

Вывод

У пациенток с ГАМП основным методом диагностики и медикаментозного лечения является комплексное уродинамическое исследование.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Debra E. Irwin, Ian Milsom, Michael B. Chancellor, Zoe Kopp, Zhonghong Guan: Dynamic Progression of Overactive Bladder and Urinary Incontinence Symptoms // European Urology journal. – 2010. – N 58 – P. 532-543

2 Abrams P., Cardozo L., Fall M., et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society // NeuroUroUrolyn. – 2002. – Vol. 21. – P. 167-178

3 Irwin D.E., Milsom I., Hunskaar S., Reilly K., Kopp Z., Herschorn S., Coyne K., Kelleher C., Hampel C., Artibani W., Abrams P., Giannantoni A. Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary

Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study // Europe Urology. – 2006. – Vol. 50, N 13. – P. 6-14

4 Lucas M.G., Bedretidnova D., Bosch H.R., Burkhard F., Cruz F., Nambiar A.K., Nilsson C.G., M.K. de Ridder D.J., Tubaro A., Pickard R.S. Cuidelines on urinary incontinence. – European Association of Urology 2014. – URINARY INCONTINENCE – PARTIAL UPDATE MARCH 2014. – Vol. 5 – P. 12, 18, 54.

5 Lucas M.G., Bedretidnova D. (Guidelines Associate), Berghmans L.C., J.L.H.R. Bosch R.S., Burkhard F.C., Cruz F., Nambiar A.K., Nilsson C.G., Tubaro A., Pickard // Cuidelines on urinary incontinence. – European Association of Urology 2015 – URINARY INCONTINENCE. – PARTIAL UPDATE MARCH 2015. – P. 14-16, 32-38

6 Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Расстройство мочеиспускания. Опыт клинической практики. – Москва, 2006 – С. 34-35, 55-56, 64-65

7 Сметник В.П. Медицина климактерия. – Москва, 2006. – №1. – С. 255-256, 274

8 Аккер Л.В., Неймарк А.И., Федорова И.А., Клыжина Е.А. Гиперактивный мочевой пузырь у женщин репродуктивного и пери- и менопаузального периодах. – М.: МИА, 2007. – №1. – С. 30-36, 51, 70

9 Debra E. Irwin, Ian Milsom, Michael B., Chancellor, Zoe Kopp, Zhonghong Guan. Dynamic Progression of Overactive Bladder and Urinary // European urology. – 2010. – Vol. 58 – P. 1-6

10 Lucas MG., et al. EAU guidelines on assessment and nonsurgical management urinary incontinence // European Urology. – 2012 – Vol. 62 – P. 1130-1142

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Қ.Қ. ШӘРІПОВА¹, Б.У. ШАЛЕКЕНОВ², Е.А. ҚУАНДЫҚОВ²
С.М. ЖАРМЕНОВ³, Р.Е. НҰРҒАЛИЕВА¹, С.Н. РЫЖКОВА¹

¹Марат Оспанов атындағы Батыс-Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,

Ақтөбе қ., Қазақстан,

²Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті,

Алматы қ., Қазақстан

ЗӘР ДӘРЕТІН ҰСТАМАЙТЫН ЖӘНЕ ГИПЕРАКТИВТІ ҚУЫҚ АУРУЫ БАР ӘЙЕЛДЕРДІ ЕМДЕУДЕГІ УРОДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ М-ХОЛИНОЛИТИКТЕРДІ ҚАБЫЛДАУЫ

Бұл мақалада зәр дәретін ұстай алмайтын және гиперактивті қуық ауруы белгілері бар әр түрлі жастағы әйелдердің

уродинамикалық көрсетпелерінің нәтижелері мен клиникалық және уродинамикалық көрсетулері ескеріле отырып емдеудің әдістері берілген.

Алынған нәтижелер гиперактивті қуық ауруын анықтау үшін зәр шығаруы бұзылған барлық әйелдерге кешенді уродинамикалық зерттеуді қолдану керектігін көрсетіп отыр, сонымен қатар әйелдерге гиперактивті қуық ауруы жөнінде зәр жіберу күнделігінің деректері мен сауалнама бойынша да диагноз қойылды [1, 2].

Гипер және гипореклексиейдетрузоры бар әйелдерді гиперактивті қуық ауруынан емдеудің көп таралған әдістерінің бірі М холинолитикті пайдалану болып табылады, ол гиперактивті қуық ауруының симптомдарын төмендетуге ықпал етеді, оны уродинамикалық көрсеткіштердің деректері айқындап отыр.

Зерттеу мақсаты. М-холинолитиктерін пайдалану аясында гиперактивті қуық ауруы бар әйелдерде төменгі зәр шығару жолдарының уродинамикасының өзгерістерін көрсету.

Материал және әдістері. Бақылауға 18-75 жас аралығындағы 73 әйел алынды. Төменгі зәр жолдарының бұзылуының ауырлығына сәйкес емделушілер жас ерекшеліктерін ескере отырып, алты топқа бөлінді. Барлық әйелдер тексерілді: зәр шығару күнделіктерінің толтырылуы, зәр шығару бұзылулары UDI 6 және ICIQ және өмір сапасы QOL, гинекологиялық сараптама, жоғары зәр шығару жолдарының және қуықтың ультрадыбыстық зерттелуі, мынадай анализдер алынды: гинекологтық тексеруі, жалпыклиникалық қанның жалпы анализі, зәрдің жалпы анализі, қан гормонға тексерілді: ФСГ, эстроген, тестостерон, уродинамикалық зерттеу жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Гиперактивті қуық ауруының болу кесірі гормональды өзгерістерге тәуелді, оны уродинамикалық көрсеткіштердің деректері көрсетіп отыр. Жасына қарай әр топтардағы әйелдердің уродинамикалық зерттеулерінің көрсеткіштері бір-бірінен ерекшеленеді.

Әйелдердің гиперактивті қуық ауруын емдеу кезінде ең көп тараған емнің бірі М холинолитиктерді пайдалану болып табылады, ол тікелей гиперактивті қуық ауруының клиникалық симптомдарын және уродинамикалық көрсеткіштерді төмендетуге ықпал етеді.

Қорытынды. Гиперактивті қуық ауруының болуы гормональды өзгерістерге тәуелді, оны уродинамикалық көрсеткіштердің деректері көрсетіп отыр.

Біздің зерттеу көрсеткендей, уродинамикалық зерттеулер дұрыс ем таңдауға және осы науқастарды емдеуде оң тактика ұстануға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: зәр ұстамау, гиперактивті қуық, қалдық зәр.

SUMMARY

K.K. SHARIPOVA¹, B.U. SHALEKENOV², E.A. KUANDYKOV², S.M. ZHARMENOV², R.E. NURGALIEVA¹, S.N. RYZHKOVA¹

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

²Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c., Republic of Kazakhstan

URODYNAMIC ASSESSMENT AND USING M-ANTICHOLINERGIC DRUGS IN TREATMENT OF WOMEN WITH HYPERACTIVE BLADDER

This article represents results of urodynamic parameters among women of different age groups with urinary incontinence and detrusor hyperactivity symptoms and treatment methods with considering clinical and urodynamic parameters.

Obtained results suggest the need of a comprehensive urodynamic study of all women with urination disorders to identify hyperactive bladder [1], although there are studies that hyperactive bladder among women is also identified on the basis of urination dairies and questionnaires data [1, 2].

One of the most common methods of treatment of hyperactive bladder among women with hyper- and hyporeflexia of detrusor is use of M-anticholinergic drugs that help to reduce symptoms of hyperactive bladder, that can be determined by urodynamic parameters data.

Objective of the research. To show changes in urodynamic parameters of lower urinary tract among women with hyperactive bladder during treatment by M-anticholinergic drugs.

Material and methods. A total of 73 female patients aged 18-75 years were examined. Patients were divided into six groups according to severity of lower urinary tract dysfunction with consideration of age features. All women passed the following examinations: filling-in the dairies of urination, UDI 6, ICIQ and QOL questionnaires survey on urinary disorders and quality of life, gynecological examination, ultrasound examination of the upper urinary tract and bladder, passed tests: general clinical blood analysis, general urine test, blood for hormones: FSH (follicle-stimulating hormone), estrogen, testosterone, conducted urodynamic study.

Results and discussion. Urodynamic studies show that presence of hyperactive bladder depends on endocrine profile. Parameters of urodynamic studies among women of different age groups differ from each other.

One of the most popular methods of hyperactive bladder treatment among women is use of M-anticholinergic drugs that help to reduce symptoms of hyperactive bladder that is directly related to the positive dynamics of hyperactive bladder clinical symptoms and urodynamic parameters.

Conclusion. The data of urodynamic studies show that presence of hyperactive bladder depends on endocrine profile.

Our study shows that urodynamic studies allow choosing the right treatment strategy for this category of patients.

Key words: urinary incontinence, hyperactive bladder, residual urine.

Для ссылки: Шарипова К.К., Шалекенов Б.У., Куандықов Е.А., Жарменов С.М., Нурғалиева Р.Е., Рыжкова С.Н. Уродинамическая оценка и применение М-холинолитиков в лечении женщин с гиперактивным мочевым пузырем // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 12 (162). – P. 105-109

Статья поступила в редакцию 19.11.2015 г.

Статья принята в печать 14.12.2015 г.