

УДК 616-008.222:618.173

**К.К. ШАРИПОВА¹, Г.А. ЭМИНОВА², С.Н. РЫЖКОВА¹, Л.С. ЗАЙЦЕВА¹,
А.Е. ЕРГАЛИЕВА³, Е.Е. ТУЛЕМИСОВ³**¹Медицинский центр Западно-Казахстанского государственного медицинского университета
им. Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан,²Научный центр урологии им. академика Б.У. Джарбосынова, г. Алматы, Казахстан,³Центр красоты и здоровья «Айгерим» г. Актобе, Казахстан,

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ В ПЕРИОД ПОЗДНЕЙ МЕНОПАУЗЫ



Шарипова К.К.

В настоящее время во всем мире отмечается тенденция к увеличению средней продолжительности жизни женщин. В развитых странах средняя продолжительность жизни женщин возросла с 50 до 81,7 года, а доля женщин старше 50 лет возросла в три раза. Недержание мочи (НМ) является глобальной проблемой, наиболее высокое распространение отмечается среди женщин и имеет частоту 15-30%. Любые формы НМ резко снижают качество жизни, вынуждая женщин ограничивать свою социальную активность. Широкая распространённость, а также нежелание женщин мириться с данной проблемой очевидны. Особое значение расстройства мочеиспускания приобретают у женщин старших возрастных групп. Основным фактором риска развития НМ является возраст женщин, уже достигших периода менопаузы или приближающихся к нему, что составляет около 30% населения в развитых и 50% в развивающихся странах. Период климактерия нередко протекает патологически и характеризуется разнообразными расстройствами, в основе которых лежит дефицит половых гормонов, оказывающих многостороннее влияние на функцию различных органов и систем организма. Одним из клинических проявлений эстрогенного дефицита являются урогенитальные расстройства.

Цель исследования. Оценка качества жизни женщин с НМ в климактерическом периоде.

Материал и методы. Обследовано 85 женщин с расстройствами мочеиспускания в возрасте 66-85 лет. По степени тяжести болезни обследуемые женщины позднего менопаузального периода были распределены на 3 группы. Диагноз установлен на основании жалоб пациенток, данных анкетирования и клинических методов обследования: комплексного исследования (КУДИ), гинекологического осмотра, УЗИ.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о высокой распространенности расстройств мочеиспускания у женщин в периоде климактерия, в возрасте старше 65 лет.

Вывод. Эстрогенная недостаточность является одним из основных проявлений снижения качества жизни женщин в периоде климактерия.

Ключевые слова: климактерий, эстрогенная недостаточность, уродинамические методы исследования.

Климактерический период (климакс, климактерий) – это физиологический переходный период в жизни женщины или своеобразная ступень жизни, занимающая период времени между репродуктивной фазой и старостью [1]. В этот период на фоне возрастных изменений всего организма инволюционные процессы доминируют в репродуктивной системе и характеризуются постепенным снижением и «выключением» функции яичников.

Репродуктивное старение является длительным процессом, который начинается со снижения и прекращения фертильности, а затем и гормональной дисфункции яичников [1]. По данным многих исследований доказано, что менопауза считается фактором риска развития НМ. Тем не менее установление связи менопаузы и НМ в основном остается вопросом дискуссий [2, 3, 4]. По данным исследования доказано, что менопауза самостоятельно может провоцировать НМ при напряжении, при этом без проявлений признаков расстройства мочеиспускания [4]. Симптомы

нарушения мочеиспускания относят к урогенитальным расстройствам в том случае, если их первое проявление совпадает с периодом климактерия [1]. В последнее время проблеме урогенитальной атрофии уделяется большое внимание, что обусловлено крайне выраженным отрицательным влиянием на качество жизни. Понятие «качество жизни» имеет особое значение для больных урогенитальными расстройствами (УГР), особенно для страдающих средней и тяжелой степенью НМ. Проведенный нами анализ изменений «качества жизни» больных УГР позволил установить, что климактерические расстройства снижают качество жизни женщин в постменопаузе не только за счет эмоционально-психического состояния и вегетативно-сосудистых нарушений, но и в результате нарушения уродинамики, проявляемого по данным показателей уродинамического тестирования. Таким образом на характер проявлений климактерических расстройств немаловажное значение имеет распределение женщин по

Контакты: Шарипова Куралай Конаевна, докторант PhD Западно-Казахстанского медицинского университета им. Марата Оспанова, г. Актобе. Тел.: + 7 777 8000710, e-mail: kaya1974@mail.ru

Contacts: Kuralay Konaeva Sharipova, Doctoral PhD West Kazakhstan Medical University n.a. M. Ospanov, Aktoobe c. Tel.: + 7 777 8000710, e-mail: kaya1974@mail.ru

возрастной категории. Сметник В.П. использовала понятие «пожилой возраст» по следующим критериям:

- Ранний пожилой возраст – 65-74 года,
- Средний пожилой возраст – 75-84 года
- Поздний пожилой возраст – 85 лет и старше.

Урогенитальные расстройства климактерического периода включают комплекс симптомов, связанных с развитием атрофических процессов в эстрогенозависимых тканях нижних отделов мочеполовой системы – нижней трети мочевого тракта, в мышечном слое и слизистой оболочке влагалищной стенки, а также в связочном аппарате органов малого таза и мышцах тазового дна, это приводит к тому, что в уретелии и в вагинальном эпителии снижаются пролиферативные процессы, уменьшается васкуляризация подслизистого слоя, данные изменения проявляются преимущественным развитием цистоуретральной и вагинальной атрофии с явлениями нарушения контроля над мочеиспусканием.

Так, проведенные многочисленные цистометрические исследования показали, что в горизонтальном положении женщины внутрипузырное давление при опорожненном мочевом пузыре колеблется от 6,0 до 10,0 см вод. ст. По мере заполнения мочевого пузыря давление в нем повышается на 2,0 – 4,0 см вод. ст. на каждые 100 мл накопленной мочи и достигает при наполнении его до физиологической емкости (250 – 500 мл) величины около 12,0 – 15,0 см вод. ст., поддержание внутриуретрального давления на высоком уровне зависит от нормальной секреции эстрогенов, недостаток которых сопровождается развитием инволюционно-дегенеративных процессов не только в половых органах женщин, но также в мочевом пузыре, уретре, пара- и периуретральных тканях. Атрофия слизистой и подслизистого слоя уретры и шейки мочевого пузыря на фоне эстрогендефицитных состояний снижает внутриуретральное давление и может приводить к развитию недержания мочи. Тяжелые формы урогенитальных расстройств связаны с различными видами НМ. НМ является одной из важных проблем женщин пожилого возраста, которое ограничивает социальную активность женщины и неприемлемо для нее с гигиенической точки зрения [3, 4, 5, 6]. По результатам исследования многих авторов отмечено, что распространенность недержания мочи (НМ) у женщин выше, чем у мужчин, и наибольшая частота заболеваний приходится на возраст 45-55 лет, что соответствует возрасту перименопаузы. Кроме того, в перименопаузе преобладает НМ при напряжении, а императивное НМ возрастает к 60-80 годам. Самыми сложными формами нарушений мочеиспускания является НМ в сочетании с пролапсом гениталий, гиперактивностью детрузора и гипермобильностью уретры.

Дефицит эстрогенов в климактерии – важнейший фактор, влияющий на состав соединительной ткани и ее биохимические характеристики [1, 5]. По результатам многочисленных исследований показано, что соединительная ткань у женщин, удерживающих мочу, значительно отличается от таковой у женщин с истинным недержанием мочи при напряжении как по количеству состава коллагена, так и по качеству.

Цель исследования – оценка качества жизни женщин с недержанием мочи в климактерическом периоде.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В Медицинском центре ЗКГМУ имени Марата Оспанова г. Актобе и Научном центре урологии имени академика Б.У. Джарбосынова г. Алматы за период с 2013 по 2015 годы проведены исследование и анкетирование 85 пациенток периода климактерия с расстройствами мочеиспускания, возраст женщин варьировал от 66 до 85 лет. Диагноз установлен на основании жалоб пациенток, данных анкетирования и клинических методов обследования: комплексного исследования (КУДИ), гинекологического осмотра, УЗИ. Всем женщинам проведены цистометрия и урофлоуметрия, а женщинам с проявлениями стрессового и императивного недержания проведена профилометрия. Исследование проводилось на уродинамическом оборудовании «MMS Solar Gold», «Delfis Laborie» Проведен сравнительный анализ уродинамических показателей, а также данных анкетирования пациенток периода климактерия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По данным таблицы 1 отмечен самый высокий показатель количества женщин у первой возрастной категории 66-74 года – 64,7%, у второй возрастной группы 75-84 года количество женщин – 32,9% и самый низкий показатель в третьей возрастной группе – 3,52%. По типу НМ в первой группе преобладает императивный тип НМ 72,7%, во второй группе – смешанный тип НМ в 100%, в третьей группе показатели как смешанного и стрессового типа имеют одинаковые показатели – 33,3%.

По результатам оценки таблицы 2 отмечено, что у обследованных пациенток самыми частыми проявлениями нарушения мочеиспускания являются поллакиурия – 74,1%, никтурия – 49,4, проявления императивного позыва и НМ при напряжении – 84,7%, сложность опорожнения мочевого пузыря имела высокий показатель – 57,6%, характеризующие клинические проявления ГАМП. Оценка состояния у женщин оценивалась по данным анкетирования UDI-6.

По результатам анкетирования женщин QOL, рекомендованное IGS (Международным обществом по удержанию мочи), для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, мы выбрали вопросы «Качество жизни женщин у пациенток с недержанием мочи» (Incontinence Quality of Life-I – QOL). При этом оценивались следующие показатели: оценка ощущений по пятибалльной системе, исходя из следующих градаций: 1 – очень сильно, 2 – сильно, 3 – средне, 4 – не сильно, 5 – нисколько. Средний балл исследуемых пациенток был 54,2. При максимальном показателе в норме 110 баллов.

В ходе гинекологического осмотра при изучении степени опущения органов малого таза выявлено: пролапс больше отмечается у женщин 1-й возрастной группы 66-74 лет – 70,9%, цистоцеле имеет высокий показатель также у женщин первой возрастной группы – 72,7%, ректоцеле также имеет высокий показатель у женщин первой возрастной группы, у второй возрастной группы самый высокий показатель: пролапс гениталий – 75%, в третьей возрастной группе все проявления опущения отмечаются в 100% случаев (табл. 3).

По результатам таблицы 4 выявлено, что гормональный статус у обследованных женщин достоверно отличается по возрастным показателям: у женщин возраста 66-74 года

Таблица 1 – Возраст обследованных женщин (лет) и тип НМ

Типы НМ	Возрастная категория (лет)		
	66-74	75-84	85 и старше
n	55-64,7%	28-32,9%	3-3,52%
Стрессовый тип НМ	4-7,27%	0	0
Императивный тип НМ	40-72,7%	0	1- 33,3%
Смешанный тип НМ	12-21,8%	28-100%	1-33,3%

Таблица 2 – Показатели сенсорных симптомов по данным анкетирования Urinary Distress Inventory (UDI-6), рекомендованное IGS (Международным обществом по удержанию мочи)

Симптомы	Количество пациентов
Поллакиурии	63-74,1%
Никтурия	42-49,4%
Стрессовое недержание мочи	72-84,7%
Дискомфорт внизу живота или в области половых органов	12-14,1%
Сложность опорожнить мочевого пузыря	49-57,6%

Таблица 3 – Опушение органов малого таза

Возраст обследованных (лет)		Пролапс гениталий	Цистоцеле	Ректоцеле
n	86	63-73,2%	53-61,6%	40-46,5%
66-74	55	39-70,9%	40-72,7%	22-40%
75-84	28	21-75%	15-53,5%	15-53,5%
85 и старше	3	-3-100%	3-100%	-3-100%

Таблица 4 – Содержание гормонов гипофиза у обследованных женщин

Возраст обследованных (лет)		ЛГ (14,20-52,3 Мк/МЕ/мл)	Пролактин (102-492 Мк/МЕ/мл)	Фолликулостимулирующий гормон (2,8-14,4 МЕ/л)
66-74	55	32,72±4,82	257±24,12	36,14±12,05
75-84	28	23,16±4,25	315±35,16	28,12±6,35
85 и старше	3	14,75±4,12	291±28,15	21,2±7,84

Таблица 5 – Функциональное состояние нижних мочевых путей в зависимости от степени тяжести урогенитальных расстройств по результатам уродинамического исследования

Показатели уродинамики	Возраст (лет)		
	66-74	75-84	85 и старше
Максимальный объем наполнения (мл)	289,1	258,0	181,3
Детрузорное давление (см вод. ст.)	101,5	95,36	43,3
Абдоминальное давление (см вод. ст.)	108,9	84,68	83,3
Давление уретры в покое (см вод. ст.)	58,19	47,88	33,3
Давление уретры при кашле (см вод. ст.)	43,81	19,21	43,6
Функциональная длина уретры при кашле (ФДУ) (см)	2,9	3,2	3,4
Функциональная длина уретры при кашле (ФДУ) (см)	2,7	3,3	3,1

показатели ФСГ достоверно выше по сравнению с категорией женщин 75-84 и 85 лет и старше. Показатель пролактина имеет самый высокий показатель во второй возрастной группе $315 \pm 35,16$, по сравнению с первой и третьей возрастной группой. Отмечается умеренное повышение уровня ЛГ и ФСГ у женщин первой группы по сравнению с женщинами третьей возрастной группы.

Из таблицы 5 видно, что у женщин возрастной группы 66-74 года максимальный объем наполнения составляет 289,1 мл, показатель выше, чем у женщин 2-й и 3-й возрастных групп. Обращает на себя внимание повышение детрузорного и абдоминального давления, которое более выражено у женщин возрастной группы 66-74 года, что говорит о повышении тонуса детрузора и проявлении гиперактивности детрузора. Давление уретры имеет важное диагностическое значение, характеризующее состояние мышц тазового дна, при определении давления уретры по данным уродинамического тестирования необходимо определение давления в покое и при напряжении. По результатам исследования (табл. 5) выявлено, что во всех 3-х группах проявления гипермобильности уретры достоверно отличаются у женщин 3-й возрастной группы – давление уретры 33 см вод. ст., у пациенток 2-й возрастной группы по показателям уретрального давления при кашле имеется достоверное снижение давления уретры до 19 см вод. ст., характеризующееся проявлением тяжелой степени недержания мочи.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных нами исследований: анкетирование, анализ гормонального статуса, результаты уродинамического исследования свидетельствуют о высокой распространенности расстройств мочеиспускания у женщин в периоде климактерия, старше 65 лет.

Резюмируя данные, следует отметить, что состояние гормонального статуса является одним из основных проявлений снижения качества жизни женщин в периоде климактерия.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сметник В.П. Медицина климактерия. – М., 2006. – С. 255-256; 274
- 2 Прилепская В.Н. Проблемы перименопаузы и гормональные контрацептивы // Контрацепция и здоровье женщины. – 2001. – №2. – С. 3-6; 9
- 3 Аккер Л.В., Неймарк А.И., Федорова И.А., Клыжина Е.А. Гиперактивный мочевого пузыря у женщин в репродуктивном, пери- и менопаузальном периодах. – М.: Издательство «МИА», 2007. – С. 5-8
- 4 Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisationsub-committee of the International Continence Society // Urology. –2003. – Vol. 61(1). – P. 37-49
- 5 Jarmy Di Bella Z.I., Sartorry M.G. Hormonal influence on periurethral vessels in postmenopausal incontinent women using Dopliervelo cimetry analysis // Maturitas. – 2007. –Vol. 56(3). – P. 297-302
- 6 Milsom I., Altman D., Cartwright R., Lapitan M.C. et al. Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal (AL) Incontinence. In: Incontinence, Editors Abrams, Cardozo, Koughry and Wien. Health Publications Ltd, Paris 2013

REFERENCES

- 1 Smetnik VP. Medicina klimakteriya [Medical menopause]. Moscow; 2006. P. 255-256; 274
- 2 Prilepская VN. Problems and perimenopausal hormonal contraceptives. *Kontracepciya i zdorove zhenshiny = Contraception and women's health*. 2001;2:3-6; 9 (In Russ.)
- 3 Akker LV, Neymark AI, Fedorova IA, Klyzhina EA. Giperaktivnyi mochevoi puzyr u zhenshin v reproduktivnom, peri- i menopauzalnom periodakh [Overactive bladder in women in the reproductive, peri- and menopausal periods]. Moscow: Publisher "MIA"; 2007. P. 5-8
- 4 Abrams P, Cardozo L, Fall M. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisationsub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49
- 5 Jarmy Di Bella ZI, Sartorry MG. Hormonal influence on periurethral vessels in postmenopausal incontinent women using Dopliervelo cimetry analysis. *Maturitas*. 2007;56(3):297-302
- 6 Milsom I, Altman D, Cartwright R, Lapitan MC. et al. Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse

(POP) and Anal (AL) Incontinence. In: Incontinence, Editors Abrams, Cardozo, Koughry and Wien. Health Publications Ltd, Paris; 2013

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Қ.Қ. ШӘРІПОВА¹, Г.А. ӘМИНОВА², С.Н. РЫЖКОВА¹, Л.С. ЗАЙЦЕВА¹, А.Е. ЕРҒАЛИЕВА³, Е.Е. ТӨЛЕМИСОВ³

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті, Ақтөбе қ., Қазақстан,

²Б.О. Жарбосынов атындағы урология ғылыми орталығы, Алматы қ., Қазақстан,

³«Әйгерім» сұлулық және денсаулық орталығы, Ақтөбе қ., Қазақстан

КЕШ МЕНОПАУЗА КЕЗЕҢІНДЕ НЕСЕП ҰСТАМАУЫ БАР ӘЙЕЛДЕРДІҢ ӨМІР САПАСЫН БАҒАЛАУ

Қазіргі уақытта, бүкіл әлемде және біздің елімізде әйелдердің орташа өмір сүру ұзақтығын ұлғайту үрдісі бар. 50 жылдан асқан әйелдердің үлесі үш рет өсті, ал дамыған елдерде, әйелдердің орташа өмір сүру ұзақтығы жылына 50-ден 81,7 дейін өсті. Несеп ұстамау жаһандық проблема болып табылады. Ең жоғары 15-30% жиілікте әйелдер арасында барынша тарады. Несеп ұстамау әйелдердің әлеуметтік қызметін шектейді, оларды мәжбүрлейді, осылайша, өмір сүру сапасын төмендетеді. Кең таралған ауру және оған әйелдердің мойынсұнғысы келмеуі айқын болып табылады. Әйелдерде, атап айтқанда, зәр шығару бұзылыстары егде жастағы топтарда үлкен орын алады. Несеп ұстамаушылықтың дамуының негізгі қауіп-қатер факторлары менопауза мерзіміне жеткен немесе соған жақындап қалған әйелдерде болады, бұл дамыған елдерде халықтың шамамен 30% және дамушы елдерде 50% құрайды. Менопауза мерзімі жиі патологиялық түрде өтеді, әр түрлі органдар мен аздағұйелдерінің функциясының бұзылуымен сипатталады оның негізін жыныс органдарының тапшылығы құрайды.

Мақсаты. Климактериялық несеп ұстамаушы әйелдердің өмір сүру сапасын бағалау.

Материал және әдістері. Зерттеуге 66-85 жас аралығындағы зәр бұзылулары бар 85 әйелдер қатысты. Кеш климактериялық кезеңдегі әйелдер аурудың ауырлық дәрежесі бойынша 3 топқа бөлінді. Кешенді зерттеу УДЗ, диагностика, науқастардың шағымдары, зерттеу деректері, сондай-ақ сараптама клиникалық әдістері негізінде құрылады.

Нәтижелері және талқылауы. Біздің зерттеу нәтижелері: гормон статусын зерттеу, талдау, уродинамикалық нәтижелер жастары 65 жылдан асқан менопауза кезеңінде әйелдердің зәр бұзылуының жоғары сырақтанушылығын көрсетеді.

Қорытынды. Қорытындыласақ, деректер эстроген тапшылығы менопауза кезеңінде әйелдер үшін өмір сүру сапасын төмендеуіне негізгі көріністерінің бірі болып табылатынын атап өткен жөн.

Негізгі сөздер: менопауза, эстроген тапшылығы, уродинамикалық зерттеу әдістері.

SUMMARY

K.K. SHARIPOVA¹, G.A. EMINOVA², S.N. RYZHKOVA¹, L.S. ZAITSEVA¹, A.E. ERGALIEVA³, E.E. TULEMISOV³

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

²Scientific Center of Urology n.a. Academician B.U. Djarbosynov, Almaty c., Kazakhstan,

³Health and Beauty «Aigerim», Aktobe c., Kazakhstan

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE DURING LATE MENOPAUSE PERIOD

Currently, around the world, there is a tendency to increase the average life expectancy for women. In developed countries, the

average life expectancy of women has risen from 50 to 81.7 years, while the proportion of women over 50 years old has tripled. Urinary incontinence (UI) is a global problem. The widest prevalence is among women and it has a frequency of 15-30%. Any forms of UI drastically reduce the quality of life, forcing women to limit their social activities. High prevalence, as well as reluctance of women to put up with this problem, are evident. Urination disorders become of particular importance among women of older age groups. The main risk factor of UI is the age of women who have already reached menopause period or are approaching to it, which is about 30% of population in developed countries and 50% in developing ones. The period of menopause often occurs pathologically and it is characterized by a variety of disorders which are based on a deficiency of sex hormones that have a multiple impact on the function of various organs and body systems. Urogenital disorders are one of clinical manifestations of estrogen deficiency.

The aim of the study. Evaluation of quality of life of women with UI in menopause.

Material and methods. 85 women with urinary disorders, aged 66-85 years, were examined. According to severity of illness the tested women at late menopause were divided into three groups. Diagnosis was determined on the basis of patients' complaints, data of questionnaires and clinical methods of examination: comprehensive study (complex urodynamic testing), pelvic examination, and ultrasound examination.

Results and discussion. Results of our research indicate a high prevalence of urinary disorders among women at menopause, at the age of older than 65 years.

Conclusion. Estrogen deficiency is one of the main manifestations of decline in quality of life of women at menopause.

Key words: *menopause, estrogenic insufficiency, urodynamic study methods.*

Для ссылки: Шарипова К.К., Эминова Г.А., Рыжкова С.Н., Зайцева Л.С., Ергалиева А.Е., Тулемисова Е.Е. Оценка качества жизни женщин с недержанием мочи в период поздней менопаузы // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 5 (167). – P. 59-63

Статья поступила в редакцию 06.05.2016 г.

Статья принята в печать 19.05.2016 г.