



СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Шопулотов Шохрух Аслиддинович

резидент магистратуры

Жумаев Жамшид Бобоназар угли

ординатор

Усмонов Хонбек Отабек угли

ординатор

Сиддиков Музаффар Хамрокул угли

ординатор

Бобокулов Н.А.

Научный руководитель:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10559464>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-January 2024 yil

Ma'qullandi: 20-January 2024 yil

Nashr qilindi: 24-January 2024 yil

KEY WORDS

синдром гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП), стрессовое недержание мочи (СНМ), недержание мочи (НМ).

ABSTRACT

Синдром гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) представляет собой клинический синдром с ургентным недержанием мочи или без него, обычно связанный с частым и ночным мочеиспусканием. Целью работы было изучение этиологических факторов, частоты встречаемости и структуры ГАМП.

Актуальность. Синдром гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) представляет собой клинический синдром с ургентным недержанием мочи или без него, обычно связанный с частым и ночным мочеиспусканием. К настоящему времени установлено, что гиперактивность детрузора является причиной частого и ургентного мочеиспускания у большинства пациентов. Проблема диагностики и успешного лечения больных ГАМП является проблемой, требующей привлечения врачей различных специальностей, прежде всего урологов, неврологов и нейрохирургов. Во многих случаях обращают внимание на то, что установить истинную причину развития ГАМП невозможно, что требует продолжения исследований, направленных на определение этиологических факторов ГАМП [2, 6, 15-17].

Чрезмерная активность мочевого пузыря не является опасным для жизни состоянием, но отрицательно влияет на его качество, приводит к социальной адаптации и даже инвалидности [4, 6, 15, 20].

В последнее время особую актуальность приобрела оценка роли функционального компонента в развитии нарушений мочеиспускания, таких как стрессовое недержание мочи (СНМ) в сочетании с ургентным недержанием мочи в форме гиперактивного мочевого пузыря. Уродинамические исследования наряду с гиперактивностью детрузора также выявляют признаки СНМ [3, 5, 9].

С. Nampel и соавторы, изучив данные 21 эпидемиологического исследования, проведенного во всем мире, установили, что распространенность недержания мочи в группе женщин в возрасте от 30 до 60 лет составила 21,5%, а в группе женщин старше 60 лет - было 44, сообщили, что это составило % [12].

Короче говоря, отсутствие четкого алгоритма диагностики этого заболевания затрудняет понимание причин недержания мочи и возникновения ГАМП и, соответственно, усложняет выбор тактики лечения.

Цель работы. Изучение структуры этиологических факторов ГАМП.

Материалы и методы исследования. Объект исследования — 50 пациентов с ОБС, обратившихся в урологическое отделение в течение 2021-2024 гг. Критериями включения больных в исследование являлись наличие ургентного недержания мочи, ранних стадий стрессового недержания мочи, смешанного недержания мочи. Критериями исключения являются наличие пролапса мочеполовых органов, поздних стадий стрессового недержания мочи, анатомических аномалий, приводящих к недержанию мочи.

Возраст обследованных больных составлял от 38 до 65 лет. Средний возраст больных в группе сравнения составил $48,2 \pm 3,4$ года, в основной группе - $49,03 \pm 4,12$ года. Всем пациенткам, находившимся под наблюдением, было проведено тщательное изучение соматического, урологического, акушерского и гинекологического анамнеза, а также тщательное клиническое обследование с учетом возраста, состояния репродуктивной системы. Проведен общий осмотр, внешний и внутренний урогинекологический осмотр, общеклинический анализ крови и мочи.

Полученные в ходе исследования данные подвергались статистической обработке с использованием пакета программ Microsoft Office Excel-2012 на персональном компьютере, в том числе с использованием встроенных функций статистической обработки. Среднее арифметическое значение (M), стандартное отклонение, стандартную ошибку среднего (m), относительные значения (частота, %), статистику измерений, полученную при сравнении средних значений изучаемого показателя, значимость определяли путем расчета вероятности ошибки (P) при проверке нормальности распределения (по эксцессу) с помощью критерия Стьюдента (t) и равенства общих дисперсий (F - критерий Фишера).

Результаты исследования и обсуждение. Симптомы недержания мочи возникали после выполнения повседневной деятельности: смеха, кашля, длительной или напряженной физической работы (86,7% в основной группе, 60% в группе сравнения, OR=2,13), изменения положения тела во время сна (10% в основной группе). группе сравнения, 15% в группе сравнения RR=1,52), подъеме тяжёлых предметов (23,3% в основной группе, 20% в группе сравнения RR=1,62), во время полового акта (10% в основной группе, 15% в группе сравнения) группа, RR=0,61).

Мы проанализировали анамнез пациентов с целью выявления факторов риска развития ГАМП. Важную роль в развитии недержания мочи сыграла частота экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ) у обследованных пациенток. Определение наличия ФГДС проводилось нами с участием узких специалистов (табл. 1).

Таблица 1

Частота экстрагенитальных заболеваний в анамнезе больных с нарушениями мочеиспускания

Индикаторы	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=20)		RR	P
	abs	%	abs	%		
Детские инфекции	30	100,0	20	100,0	1,00	-
острая респираторная вирусная инфекция	30	100,0	20	100,0	1,00	-
Анемия	12	40,0	9	45,0	0,86	>0,05
Отоларингологические заболевания	4	13,3	3	15,0	1,38	>0,05
Заболевания почек	3	10,0	2	10,0	0,41	>0,05
Заболевание щитовидной железы	5	16,7	4	20,0	1,23	>0,05
Сердечно-сосудистые заболевания	6	20,0	8	40,0	1,07	>0,05
Пневмония	7	23,3	3	15,0	0,79	>0,05
Желудочно-кишечные заболевания	6	20,0	4	20,0	0,67	>0,05
Вирусный гепатит	2	6,7	1	5,0	0,92	>0,05
Потолстеть	18	60,0	9	45,0	0,66	<0,05

Примечательно, что во всех обследованных группах отмечен высокий показатель инфекционных заболеваний. Установлено, что практически все больные болели ОРВИ 2-3 раза в год и перенесли инфекционные заболевания в детском возрасте. Можно предположить, что перенесенные соматические заболевания способствовали ухудшению состояния различных систем организма, необходимых для правильного развития репродуктивной и мочевыделительной систем. При этом у большинства обследуемых как основной группы, так и группы сравнения (23,3% в основной группе и 25% в группе сравнения) имелось не менее 3 сопутствующих заболеваний. Другим важным фактором является ожирение (60% в основной группе и 45% в группе сравнения), особенно абдоминальное ожирение. Люди с симптомами ожирения в 4-5 раз чаще страдают недержанием мочи, чем люди с нормальным весом.

Анализ гинекологического анамнеза у женщин показал, что он значительно отягощался в основной группе и группе сравнения: более чем у половины обследованных основной группы - у 12 (54,5%) выявлен кольпит (в группе сравнения у 7 (46,7%) RR = 1,94 у женщин).

Менструальная дисфункция наблюдалась у большинства обследованных женщин - у 20 (90,9%) женщин основной группы и у 13 (86,7%) женщин группы сравнения, относительный риск RR = 4,52. У многих людей также отмечались воспалительные заболевания.

Простатит выявлен практически у всех мужчин (основная группа - 87,5%, группа сравнения - 80%), аденома простаты - более чем у половины мужчин (7 из 13 - 53,8%).

У всех женщин были беременности и роды. При проведении опроса 40% группы сравнения отметили до 2 родов, в основной группе у большинства женщин в анамнезе было 3 родов - 16 (72,7%), в группе сравнения - 5 (33,3%) значимо больше $P < 0,001$. При этом каждая пятая пациентка основной группы имела в анамнезе 4 и более родов - 4 (18,2%), $P < 0,001$.

У женщин, обследованных для определения причин недержания мочи, имели значение результаты предыдущей беременности и родов: самопроизвольный аборт наблюдался у 6,67% женщин группы сравнения и основной группы - у 9,09% женщин, преждевременные роды - у 2 (13,3%) в группе сравнения и у 4 (18,18%) в основной группе неразвивающаяся беременность наступила у 1 (6,67%) и 2 (9,09%) соответственно.

Слабость мышц тазового дна также была фактором риска у всех обследованных ($OR = 2,48$). Акушерские осложнения часто связаны с: многоплодием, тяжелым плодом и хирургическим вмешательством. Большое количество беременностей и родов приводят к изменению положения матки, а операции, выполненные на матке и брюшной полости, приводят к расслаблению мышечного тонуса в более поздние сроки ($OR = 2,52$). Высокая масса тела при рождении наблюдалась у 40,0% больных недержанием мочи в группе сравнения и у 45,4% в основной группе. У женщин при рождении тяжелого плода повреждаются родовые пути, мышцы таза ($RR = 2,23$), могут быть разрывы и разрывы в промежutoчной области, что является фактором риска развития недержания мочи в дальнейшем ($RR = 2,23$).

Для оценки и диагностики пользовательского интерфейса мы использовали 3 типа тестов: Проба Вальсальвы оказалась положительной у 21 (70%) испытуемого основной группы и у 11 (55%) испытуемого группы сравнения; кашлевая проба - 23 (76,7%) в основной группе и 9 (45%) в группе сравнения дали положительный результат;

тест на подгузник оказался положительным у 18 (60%) и 10 (50%) человек в группах соответственно.

Таким образом, разумное сочетание клинических, анамнестических и инструментальных методов обследования позволяет оценить анатомо-функциональное состояние нижних мочевых путей у больных с недержанием мочи.

Заключение. К этиологическим факторам риска, приводящим к развитию GAQS, относятся воспалительные заболевания ($OR = 2,31$), поражение половых органов ($OR = 3,21$), самопроизвольный аборт ($OR = 2,69$), масса тела более 3-4 рождений в анамнезе ($OR = 6,40$). , большой вес при рождении ($RR = 3,2$), ожирение ($RR = 3,04$), повреждение мышц тазового дна ($RR = 2,23$), слабость мышц тазового дна и низкий тонус ($RR = 2,48$). Частота этой патологии зависит от возраста, чаще встречается у пожилых людей.

Список литературы:

1. Amirzoda T. S., Asliddinovich S. S. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. - 2022. - Т. 7. - №. 5.
2. Мазо Е. Б., Кривобородов Г. Г. Гиперактивный мочевого пузыря // Consilium medicum. - 2003. - Т. 5. - №. 7. - С. 405-411
3. Неймарк А.И., Раздорская Мирослава Витальевна, Войтенко А.Н. Гиперактивный

- мочевой пузырь у женщин со стрессовым недержанием мочи // Андрология и генитальная хирургия. 2013. №1.
4. Сивков А. В., Ромих В. В. Фармакотерапия гиперактивного мочевого пузыря // *Consilium medicum*. – 2002. – Т. 4. – №. 7. – С. 348-355
5. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ // *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
6. Худоёрова Д., Кобилова З., Шопулатов Ш. INFLUENCE OF CORONAVIRUS INFECTION ON CHILDREN AND THEIR MOMS // *Журнал кардиореспираторных исследований*. – 2020. – Т. 1. – С. 74-75.
7. Asrorov A. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A PREVENTIVE ALGORITHM FOR SMOKING TOBACCO PRODUCTS // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 605-609.
8. Hampel C, Weinhold D, Benken N et al. Prevalence and Natural History of Female Incontinence. *Eur Urol* 2007; 32 (Suppl. 2): 3-12
9. Khudoyarova D, Yusupov O., Shopulotova Z. VARICOSE VEINS AND PREGNANCY: CAUSE OR NOT // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 766-769.
10. Shopulotov S., Isroilov O. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI DAVOLASH BO'YICHA YANGI IMKONIYATLAR // *Бюллетень студентов нового Узбекистана*. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 2. – С. 106-109.
11. Shopulotov S. et al. SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI // *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 6. – С. 44-48.
12. Shopulotov S. et al. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR // *Молодые ученые*. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 38-42.
13. Shopulotov S., Shopulotova Z., Supkhonov U. ETIOLOGY STRUCTURE OF OVERACTIVE BLADDER IN MODERN UROLOGY // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 635-639.
14. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN // *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.
15. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 787-791.
16. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. DETERMINING MODERN ASPECTS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 746-751.
17. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON SOMATIC DISEASES // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 778-780.
18. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. OPTIMIZATION OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME DIAGNOSTIC METHODS // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 740-745.
19. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 774-777.
20. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 781-786.