



НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Хасанова Дилафруз Абдуксамидовна

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1
Самаркандского государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10049421>

ARTICLE INFO

Received: 20th Oktober 2023

Accepted: 27th Oktober 2023

Online: 28th Oktober 2023

KEY WORDS

Нарушение мочеиспускания,
недержания мочи,
беременность,
репродуктивный возраст,
индекс массы тела (ИМТ),
гиперактивного мочевого
пузыря (ГМП).

ABSTRACT

Беременность проявляется массой изменения в организме женщины, и изменения в мочеиспускательной системе не исключение. Но грань нормы и патологии все же остается, подавляющее большинство авторов прямо или косвенно развитие нарушений мочеиспускания в репродуктивном возрасте связывают с беременностью и родами. Вследствие этого целью исследования было изучить частоту и характер нарушений мочеиспускания во время беременности для определения значимых факторов риска. Были обследованы беременные обратившиеся в многопрофильную клинику СамГМУ с нарушениями мочеиспускания за 2022 год.

Актуальность. По данным Prospective Urinary различными видами расстройств мочеиспускания, которые существенно снижает качество жизни страдает до 30% женщин репродуктивного возраста (Incontinence Research - PUIR, 2006). В подавляющем большинстве случаев, нарушения мочеиспускания связывают с беременностью и родами [9, 11, 16]. При опросе по анкете King's Health Questionnaire 54 % женщин с НМ в третьем триместре беременности отмечали отрицательное воздействие симптомов на качество жизни. В исследовании G. Po1 и соавт. отмечалось статистически значимое увеличение симптомов депрессии у беременных с ургентным НМ на сроке беременности 36 недель [1, 7, 19].

В основе синдрома гиперактивного мочевого пузыря (ГМП) лежит детрузорная гиперактивность — уродинамическое понятие, обозначающее непроизвольные спонтанные или спровоцированные сокращения детрузора во время фазы наполнения. В настоящее время выделяют две основных формы детрузорной гиперактивности: нейрогенную и идиопатическую [5, 13]. Нейрогенные причины развития ГМП предполагают нарушение иннервации мочевого пузыря вследствие неврологических заболеваний и повреждений. Выделяют супраспинальные поражения (болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, инсульт и др.) и



супрасакральные поражения (остеохондроз, спондилоартроз позвоночника, грыжа Шморля, миеломенингоцеле и др.). К факторам риска идиопатической (ненейрогенной) детрузорной гиперактивности относят возрастные изменения, инфравезикальную обструкцию, миогенные и анатомические изменения пузырно-уретрального сегмента, а также сенсорные нарушения.

Цель исследования: изучить частоту и характер нарушений мочеиспускания во время беременности для определения значимых факторов риска.

Материалы и методы: Пациенты проходили обследование в многопрофильной клинике СамГМУ на базе кафедры акушерства и гинекологии 1. Всего в исследовании приняли участие 418 беременных, обратившихся с жалобами на нарушения мочеиспускания за 2022 год. Контрольную группу составили 50 здоровых беременных.

В ходе исследования использовались следующие методы обследования: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические методы обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма), ультразвуковое исследование состояния плода и органов мочеавделения.

Возраст больных составлял от 23 до 39 лет, средний возраст — $28,2 \pm 2,38$ лет.

Все полученные материалы были подвергнуты автоматизированной статистической обработке. Вариационно-статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программы «Статистика 6.0», определяя основные показатели вариации: средние значения (M), средние ошибки (m), стандартное отклонение (p).

Достоверность полученных результатов определяли с помощью критерия Стьюдента. Разница между двумя средними значениями считается значимой, если р-параметр меньше 0,05. Уровень достоверности составлял не менее 95%.

Результаты исследования: Установлено, что большинство (47,4%) беременных с нарушениями мочеиспускания были в возрасте от 30 до 34 лет; 34,4% пациенток - от 25 до 29 лет; 11,5% пациенток — от 18 до 24 лет; на долю остальных возрастных групп приходилось не более 5%. Нормальную массу тела имели 27,9% женщин, 38,4% пациентки имели избыточную массу тела, 28,7% - ожирение I степени. В группе женщин со стрессовым и смешанным НМ средние значения ИМТ были выше, чем в контрольной группе ($p < 0,02$). Установлено, повышение риска возникновения нарушений мочеиспускания в группе женщин с величиной ИМТ более 25 кг/м^2 , КЯ = 1,15 (95% д. и. 1,05-1,30; $p < 0,05$). При оценке акушерского анамнеза выявлялось количество предыдущих беременностей и их исход. Было установлено, что у 62,6% женщины исследуемой группы в анамнезе имелось от одной до семи беременностей (в среднем $1,9 \pm 1,33$). По количеству беременностей группа распределилась следующим образом: у 33,9% пациенток настоящая беременность была второй, 20,7% женщины имели в анамнезе от 2 до 3 беременностей, 8,0% > женщины - более 3 беременностей.

Установлено, что у 31,4% женщин с нарушениями мочеиспускания в анамнезе было от 1 до 4 родов через естественные родовые пути (в среднем $0,9 \pm 0,52$). Из них у 25,3% женщин были одни роды, у 39% - двое родов, у 35,7% - трое и более родов. У 10,2% пациенток в анамнезе были операции кесарево сечение (среднее число операций кесарево сечение $0,5 \pm 0,34$). 28,4% пациенток указывали на наличие в анамнезе



искусственного прерывания беременности на ранних сроках, у 20,3% женщин в анамнезе имелось от одного до трех самопроизвольных выкидышей.

У женщин с нарушениями мочеиспускания массы новорожденных в предыдущих родах составила от 1680 г до 5300 г (средняя масса $3346,3 \pm 162,1$ г). У 30,5% пациенток масса новорожденного составила более 4000г, при этом в 100% случаев роды велись через естественные родовые пути с рассечением промежности.

У пациенток со смешанным НМ средняя масса новорожденного, при сравнении с контрольной группой, была достоверно выше: $3544 \pm 121,3$ г и $3173 \pm 97,6$ г, соответственно ($p < 0,01$).

Количество беременных (9%) с различными типами нарушений мочеиспускания, имеющих симптомы еще до настоящей беременности, было выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). Однако только две пациентки получали консервативную терапию ургентного НМ с положительным эффектом до настоящей беременности. Установлен статистически значимый риск манифестации нарушений мочеиспускания во время беременности у женщин, имеющих симптомы до настоящей беременности, $ЯЯ = 1,74$ (95% д. и. 1,12 - 1,94; $p < 0,001$). Все пациентки, страдающие нарушениями мочеиспускания до настоящей беременности, отмечали усугубление симптомов во время беременности. С помощью корреляционного анализа выявлена прямая умеренная зависимость между наличием симптомов нарушений мочеиспускания до и во время настоящей беременности ($r = 0,32$; $p < 0,05$).

Выводы. Суммируя полученные данные, ведущими факторами риска для всех типов нарушений мочеиспускания во время беременности являются: существование их до настоящей беременности ($ЯЯ = 1,74$; 95% д. и. 1,12 - 1,94; $p < 0,001$); возраст пациенток от 35 лет ($ЯЯ = 1,41$; 95% д. и. 1,36 - 4,54; $p < 0,05$); наличие беременностей в анамнезе ($ЯЯ = 1,27$; 95% д. и. 1,16 - 1,56; $p < 0,002$) и величина ИМТ > 25 кг/м² ($ЯЯ = 1,15$; 95% д. и. 1,05-1,30; $p < 0,05$). Для стрессового и смешанного НМ специфическим фактором риска является большее количество родов через естественные родовые пути, для смешанного НМ — относительно большая масса новорожденного (повышение на 11,7%) в предыдущих родах, в сравнении с контрольной группой ($ЯЯ = 1,38$; 95% д.и. 1,02 - 1,85; $p < 0,01$).

References:

1. АСКАРОВА Ф. К. SERVITSITLAR VA HOMILADORLIK //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
2. Тоджиева Н.И., Худоярова Д.Р., Базарова З.З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе-Профессионал года. 2018. 81-84с
3. ХАСАНОВА Д. А. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
4. Хасанова Д. ПРОБЛЕМА НЕ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 175-179.
5. Худоярова Д., Маманазарова З., Тилявова С. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЛТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЯХ



//Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2022. – Т. 1. – №. 26. – С. 33-36.

6. Тилявова С. и др. Акушерские аспекты нарушений мочеиспускания у женщин //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 173-175.

7. Шопулотова З. А., Зубайдиллоева З. Х. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ: ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 79-82.

8. Abduhamidovna X. D. REVMATOID ARTRITI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA ANEMIYA //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 1.

9. Abdukhamidovna K. D. MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 16-21.

10. Askarova F. K. The Negative Impact of Vitamin D and Other Micronutrient Deficiencies in Pregnant Women //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 380-382.

11. Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 72.

12. Hasanova D. The governor is a woman who lives with the pain of the people //Texas Journal of Multidisciplinary Studies. – 2021. – Т. 3. – С. 57-58.

13. Amirzoda T. S., Rakhimovna K. D. PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT METHODS AND URINARY INCONTINENCE //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 05-12.

14. Kudratovna A. F. REALITIES OF THE TIME: IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE AND PREGNANCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 11. – С. 22-24.

15. Khasanova D. PREMENSTRUAL SYNDROME IN THE MODERN SCIENCE //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 16-22.

16. Khasanova D. A. Morphological Peculiarities Of The Spleen In Normality And With The Influence Of A Gene-Modified Product In Experiment //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 04. – С. 26-30.

17. Khasanova D. A. HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE RAT SPLEEN IN EARLY POSTNATAL ONTOGENESIS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 2.

18. Todjjeva N. I., ugli Shopulotov s. a. communication of pre-clampsia of severe degree and extrogenital diseases //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 77.

19. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K., Khudoyarova D. R. COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS AND PREVENTION OF THESE CONDITIONS //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 35-38.

20. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.



21. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 8. – C. 22-25.