

УДК 618.62-008.222:611-018.2-007.17]-07

ЖЕЛЕЗНА Г.О., ЧАЙКА В.К.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Донецький регіональний центр охорони материнства та дитинства

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ У ЖІНОК З ГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ (лекція для лікарів-курсантів акушерів-гінекологів)

РЕЗЮМЕ. В лекції розглянуто складну медичну і соціальну проблему сучасної гінекології – нетримання сечі у жінок з гінекологічною патологією – з клінічних позицій. Аналіз літературних даних і результатів власних досліджень дозволили авторам висловити висновок про те, що понад половина пацієнок з різними типами нетримання сечі страждають на дисплазію сполучної тканини середнього та важкого ступенів. У лекції підкреслено, що гінекологічний, акушерський, соматичний анамнез за різними типами сечової інконтиненції мають особливі характерні ознаки. Наприкінці лекції зроблено висновок, що характерною рисою клінічної характеристики жінок з нетриманням сечі та гінекологічною патологією на тлі дисплазії сполучної тканини є висока частота супутньої екстрагенітальної патології і виражена обтяженість акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок з сечовою інконтиненцією, що свідчать на користь того, що нетримання сечі не є локальною проблемою, а, поєднується, і, можливо, ініціюється гінекологічними і соматичними захворюваннями.

Ключові слова: ургентне, стресове, змішане нетримання сечі, дисплазія сполучної тканини, екстрагенітальна патологія, клінічна характеристика.

У попередніх публікаціях були детально розглянуті питання термінології, епідеміології, діагностики та загальних принципів лікування дуже складної і, водночас, дуже інтимної патології у жінок – сечової інконтиненції [3-6]. Але, вважаємо за доцільне нагадати про основні принципи попередньої діагностики типу нетримання сечі (НС), який визначають на підставі оцінки перерахованих нижче симптомів [1, 6, 7].

Ургентне НС:

- характерна полакіурія
- неможливість утримувати сечу при поклику
- НС при фізичному навантаженні, напруженні відсутнє
- об'єми сечі, яка втрачається, середні, або великі
- виникає в будь-якому положенні
- неможливість перервати сечовипускання
- рідко супроводжує опущення і випадання органів малого таза

Стресове НС:

- відсутність полакіурії
- можливо утримувати сечу при поклику
- НС при фізичному навантаженні, напруженні, кашлі, чханні тощо
- втрата сечі малими порціями
- у більшості відсутня в положенні лежачи
- у більшості жінок є можливість зупинити се-

човипускання

– часто є опущення і випадання органів малого таза.

За наявності симптомів обох типів встановлюють попередній діагноз – нетримання сечі *змішаного типу*.

Нетримання сечі і дисплазія сполучної тканини

Загальний огляд і дослідження соматичного стану пацієнок з оцінкою характеру статури і наявності надлишкової маси тіла, дозволяє визначити фенотипові ознаки дисплазії сполучної тканини (ДСТ) [1]. Понад половина пацієнок з різними типами НС страждають на дисплазію сполучної тканини середнього та важкого ступенів. За нашими даними, при ургентному НС тяжка дисплазія сполучної тканини виявлена у 22 %, при стресовому НС – у 25 %, при змішаному НС достовірно частіше зустрічається тяжка ДСТ – у 39 % (рис.) [7, 8].

Показники маси, зросту та ІМТ за типами нетримання сечі, як правило, достатньо гомогенні ($p > 0,05$). Необхідно зазначити, що у $\frac{2}{3}$ жінок з НС реєструється перевищення ваги, причому у понад половини пацієнок це ожиріння [7].

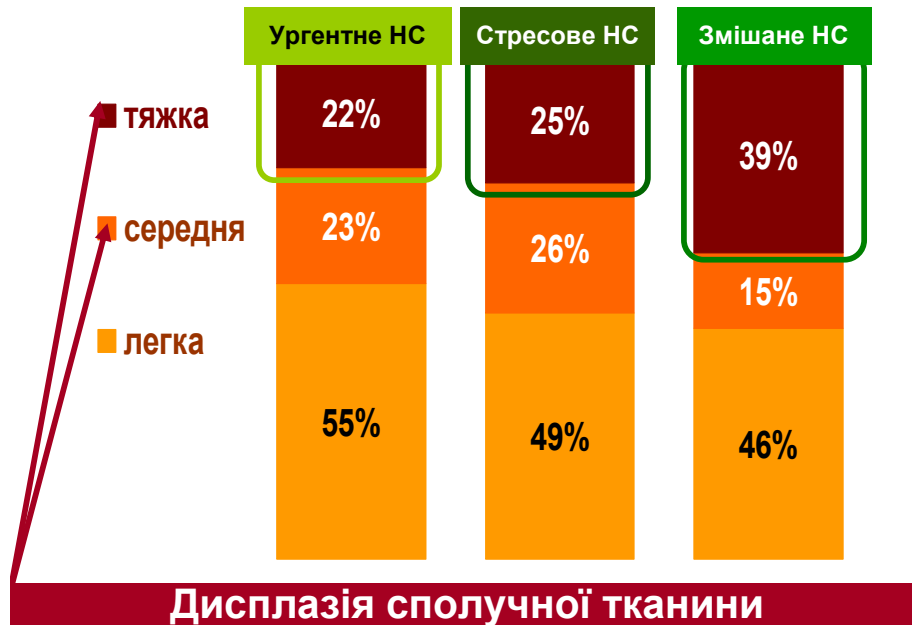


Рис. Розповсюдженість ДСТ серед жінок з нетриманням сечі

Нетримання сечі і якість життя

На тлі змішаної і стресової інконтиненції при фізичному навантаженні, а також під час кашлю, сміху, чхання НС трапляється в 87 % випадків. У разі змішаного і ургентного НС бажання помочитися при звуці води, що ллється, відчувають 87 % пацієток, а НС при імперативному поклику – 100 % пацієток. Самі імперативні поклики спостерігаються у всіх жінок зі змішаним і ургентним НС і в поодиноких випадках – при стресовому НС.

Почашене сечовипускання відзначається в кожному випадку при змішаному і ургентному НС, а також у кожному шостому – при стресовому НС. Ноктурія обтяжує життя 90 % жінок зі змішаним і ургентним НС. Труднощі при сечовипусканні відчуває кожна третя-четверта пацієтка з ургентним НС, кожна шоста-сьома – зі змішаним НС і понад половини жінок з стресовим НС.

Відчуття неповного випорожнення сечового міхура відчуває переважна більшість пацієток, незалежно від типу НС, а ось неприємні відчуття внизу живота значно частіше відзначають жінки з ургентним НС, – приблизно в $\frac{2}{3}$ випадків, рідше – дещо більше третини випадків – пацієтки зі змішаним НС.

Нетримання сечі і гінекологічна патологія

Найчастіше ургентне НС асоціюється з ендометріозом, різними порушеннями менструального циклу і міомою матки (табл. 1). Ці

патології зустрічалися практично у кожній другій жінки з ургентним НС. Дуже часто при цій формі НС відмічаються також аднексити, запальні захворювання матки і придатків та доброякісні захворювання шийки матки.

Приблизно у кожній четвертій-п'ятій пацієнтки спостерігаються кістоми яєчників і гіперпластичні процеси ендометрія. При цьому, на тлі ургентного НС кістоми яєчників зустрічаються рідше, а гіперплазії ендометрія – частіше, ніж при інших типах НС. Досить часто при ургентному НС діагностують і повне випадання матки – майже у кожній п'ятій пацієнтки, проте ця патологія при змішаному і стресовому НС спостерігалася в 1,7 рази частіше [2, 8].

У пацієток зі змішаним і стресовим НС хронічний аднексит діагностується вдвічі частіше, ніж при ургентному НС. До характерних особливостей змішаного НС слід віднести також високу частоту доброякісних захворювань шийки матки, що в 2,3 рази перевищує таку при стресовому НС. У структурі гінекологічної патології у жінок з стресовим НС вагоме місце займають порушення менструального циклу, а також відносно висока частота випадання матки, цистоцеле і ректоцеле.

Нетримання сечі і урогенітальні інфекції

Високу внутрішньоклітинну інфікованість статевих органів у жінок з НС можна розглядати як один із патогенетичних факторів нетримання сечі (табл. 2).

Таблиця 1. Гінекологічні захворювання у пацієток з різними типами НС

Захворювання	Тип нетримання сечі		
	Ургентне НС	Стресове НС	Змішане НС
Міома матки	40,9 %	32,0 %	15,4 %
Ендометріоз	40,9 %	16,0 %	20,5 %
Кістоми яєчників	27,3 %	44,0 %	41,0 %
Доброякісні захворювання шийки матки	31,8 %	24,0 %	53,8 %
Гіперплазія ендометрія	27,3 %	12,0 %	17,9 %
Аднексит	40,9 %	80,0 %	87,2 %
Повне випадання матки	18,2 %	28,0 %	28,2 %
Цистоцеле	0,0 %	16,0 %	5,1 %
Ректоцеле	9,1 %	8,0 %	2,6 %
Порушення менструального циклу	54,5 %	72,0 %	35,9 %
Запальні захворювання матки і придатків	45,5 %	44,0 %	41,0 %

Таблиця 2. Урогенітальна патологія у пацієток з різними типами НС

Збудник	Тип нетримання сечі		
	Ургентне НС	Стресове НС	Змішане НС
Хламідії	50,0 %	52,0 %	41,0 %
Мікоплазма	0,0 %	8,0 %	23,1 %
Уреаплазма	13,6 %	20,0 %	30,8 %
Гарднерела	9,1 %	12,0 %	10,3 %
Герпес, ЦМВ	9,1 %	16,0 %	15,4 %

Нетримання сечі і акушерський анамнез

Слід зазначити, що понад третина жінок зі змішаним НС має троє і більше пологів, чого не можна сказати у випадках ургентного і стресового НС (табл. 3).

Вивчення статистики акушерських ускладнень у жінок з НС виявило, що у $\frac{2}{3}$ пацієток пологи відбулися оперативним шляхом і найчастіше за інших – у жінок зі змішаним НС, а найрідше – з ургентним НС. Тут необхідно згадати про одну характерну тенденцію: саме в групах з ургентним НС відсоток операцій кесарського розтину найвищий.

Пологові травми шийки матки і піхви в анамнезі у понад половини пацієток, знову ж таки, найчастіше – це жінки зі змішаним НС, і значно рідше – з ургентним НС. Привертає увагу висока частота слабкості пологової діяльності, особливо в групах зі змішаним і стресовим НС. До характерних особливостей стресового НС слід віднести наявність в анамнезі тривалих пологів і інтимного прикріплення плаценти. Пологи великим плодом частіше, ніж у інших, ускладнювали анамнез жінок з ургентним типом нетримання сечі.

Серед жінок, які страждають від НС, відзначається висока частота невиношування вагіт-

ності – в анамнезі приблизно у половини пацієнток було мимовільне переривання вагітності. Звичне невиношування вагітності частіше інших ускладнювало анамнез жінок з ургентним НС.

Наявність в анамнезі штучного абортів у всіх групах з НС відзначається у майже 100 % пацієнток, причому, половина цих жінок пере-

ривали вагітність не менше трьох разів, а у кожній п'ятій пацієнтці було п'ять і більше абортів.

Понад чверть жінок з НС мали ускладнення при штучному перериванні вагітності, а в групах з стресовим його типом їх пережила кожна друга-третья пацієнтка.

Таблиця 3. Акушерський анамнез і частота переривань вагітності у пацієнток з НС

Показник	Тип нетримання сечі		
	Ургентне НС	Стресове НС	Змішане НС
Одні пологи	31,8 %	28,0 %	30,8 %
Двоє половів	40,9 %	60,0 %	33,3 %
3 і більше половів	27,3 %	12,0 %	35,9 %
Передчасні пологи	0,0 %	8,0 %	10,3 %
Пологи крупним плодом	40,9 %	12,0 %	25,6 %
Оперативні пологи	45,5 %	72,0 %	74,4 %
2 і більше оперативних половів	22,7 %	4,0 %	30,8 %
Акушерські щипці	9,1 %	20,0 %	17,9 %
Кесарський розтин	31,8 %	4,0 %	20,5 %
Травми шийки матки і стінок піхви	22,7 %	68,0 %	74,4 %
Травма промежини в пологах	27,3 %	32,0 %	64,1 %
Епізіотомія / перинеотомія	36,4 %	68,0 %	59 %
Інтимне прикріплення плаценти	22,7 %	56,0 %	33,3 %
Слабкість пологової діяльності	22,7 %	52,0 %	56,4 %
Тривалі пологи	22,7 %	60,0 %	17,9 %
Наявність абортів:	100,0 %	100,0 %	97,4 %
– Один – два аборти	45,5 %	32,0 %	64,1 %
– Три – чотири аборти	31,8 %	36,0 %	20,5 %
– П'ять і більше абортів	22,7 %	32,0 %	12,8 %
Ускладнені аборти	22,7 %	36,0 %	20,5 %
Мимовільні аборти	50,0 %	64,0 %	30,8 %
Звичне невиношування вагітності	18,2 %	4,0 %	7,7 %

Нетримання сечі і екстрагенітальна патологія

У переважній більшості вагітних з НС мають місце супутні екстрагенітальні захворювання (табл. 4). Частіше за інших це захворювання серцево-судинної системи (у більшості жінок з ургентним і стресовим НС, і більш

ніж у $\frac{2}{3}$ пацієнток зі змішаним); патологія шлунково-кишкового тракту (у переважній більшості жінок з ургентним НС, на тлі стресового НС – майже у $\frac{2}{3}$ пацієнток, на тлі змішаного – у кожній другій); запальні захворювання сечового міхура (більше ніж у $\frac{3}{4}$ жінок з ургентним і стресовим НС і у кожній другій –

зі змішаним типом інконтиненції); наявність варикозних змін – практично у половини пацієнток НС (найчастіше при стресовому НС – в $\frac{3}{4}$ випадків); захворювання нервової системи (більш ніж у половини жінок при ургентному НС, у кожній другій-третьій пацієнтки зі змішаним і стресовим НС).

Захворювання ендокринної системи також більш характерні для ургентного (більш ніж у $\frac{2}{3}$ пацієнток) і змішаного НС (майже у половини пацієнток).

На захворювання легень страждають друга-третья пацієнтка на тлі стресового і змішаного НС, при ургентному – кожна четверта.

Приблизно третина пацієнток при змішаному і стресовому нетриманні сечі мають грижі.

Від проявів полівалентної алергії страждає кожна сьома жінка з НС, а от нічний енурез у дитячому віці частіше ускладнює анамнез жінок зі змішаним типом інконтиненції.

Таблиця 4. Екстрагенітальна патологія у пацієнток з нетриманням сечі (%)

Показник	Тип нетримання сечі		
	Ургентне НС	Стрессове НС	Змішане НС
Захворювання легень	22,7 %	48,0 %	35,9 %
Патологія серцево-судинної системи	90,9 %	88,0 %	69,2 %
Захворювання ендокринної системи	63,6 %	8,0 %	46,2 %
Грижі	13,6 %	28,0 %	30,8 %
Захворювання ШКТ	90,9 %	64,0 %	51,3 %
Варикозна хвороба	36,4 %	76,0 %	38,5 %
Захворювання нервової системи	54,5 %	28,0 %	41,0 %
Запальні захворювання сечового міхура	86,4 %	76,0 %	38,5 %
Остеохондроз	18,2 %	12,0 %	28,2 %
Травми хребта	9,1 %	4,0 %	28,2 %
Полівалентна алергія	22,7 %	20,0 %	5,1 %
В дитинстві – нічний енурез	4,5 %	12,0 %	17,9 %

Висновки

Підсумовуючи вищевикладені дані, тезисно охарактеризувати клінічні властивості розвитку нетримання сечі у жінок з гінекологічною патологією можна наступним чином. Основними факторами ризику розвитку нетримання сечі у жінок з гінекологічною патологією є:

- матковий фактор (екстирпація та надпівова ампутація матки OR 4,2±2,0; операції на придатках – 6,0±1,8);
- захворювання дихальної системи (OR 4,4±1,5);
- диспластикозалежна патологія (варикозне розширення вен нижніх кінцівок OR – 4,2±1,4; захворювання шкіри – 3,5±1,9; грижі різної локалізації – 5,1±1,8; гіпермобільність суглобів – 5,5±1,7).

Нетримання сечі значимо знижує якість життя жінок: синдром хронічної втоми відзна-

чають 50,2 %; нездатність виконувати значні фізичні навантаження – 64,0 %; депресивні стани – 63,5 %; комунікативні порушення – 49,5 %; втрату працездатності – 49,8 % пацієнток з інконтиненцією.

Тяжкий ступінь ДСТ при ургентному НС – діагностовано у 22,0 %, при стресовому – у 25,0 %, при змішаному – у 39,0 % жінок з нетриманням сечі та гінекологічною патологією.

Отже, характерною рисою клінічної характеристики жінок з нетриманням сечі та гінекологічною патологією на тлі дисплазії сполучної тканини є висока частота супутньої екстрагенітальної патології і виражена обтяженість акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок з сечовою інконтиненцією, що свідчать на користь того, що нетримання сечі не є локальною проблемою, а, поєднуються, і, можливо, ініціюється гінекологічними і соматичними захворюваннями.

Список літератури

1. Дисплазия соединительной ткани / под ред. Т. И. Кадуриной, В. Н. Горбуновой. – Санкт-Петербург: Элби, 2009. – 714 с.
2. Роль факторов риска развития недержания мочи у женщин, подвергшихся оперативному лечению / [С.А. Дорошенко, А.А. Железная, К.В. Чайка, А.А. Трезубенко] // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2007. – С. 242-245.
3. Железная А.А. Прогнозирование недержания мочи у женщин / А.А. Железная, С.А. Дорошенко, К.В. Чайка // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения [Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского]. – 2008. – Т. 144, ч. III. – С.126-128.
4. Железная А. А. Об особенностях эпидемиологии и факторов риска недержания мочи у женщин / А. А. Железная // Медико-социальные проблемы семьи. – 2010. – Т. 15, № 2. – С. 79-86.
5. Железная А.А. Некоторые аспекты эпидемиологии недержания мочи у женщин / А.А. Железная // Медико-социальные проблемы семьи. – 2010. – Т.15, № 4. – С. 37-42.
6. Железная А.А. Современное представление об эпидемиологии, диагностике и лечении недержания мочи у женщин (лекция для врачей-курсантов акушеров-гинекологов) / А.А. Железная, К.В. Чайка // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2014. – Т. 19, № 2. – С. 175-190.
7. Нетримання сечі у жінок з гінекологічною патологією та синдромом дисплазії сполучної тканини: монографія / Чайка В.К., Железна Г.О., Чайка К.В. – Донецьк: вид-во «Ноулідж», 2014. – 175 с.
8. Синдром дисплазии соединительной ткани и гинекологическая патология / В.В. Гайдадым, А.А. Железная, К.В. Чайка [и др.] // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2009. – С. 120-123.

28.05.2014

ЖЕЛЕЗНАЯ А.А., ЧАЙКА В.К.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецкий региональный центр охраны материнства и детства

**НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН С И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ:
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ
(лекция для врачей-курсантов акушеров-гинекологов)**

РЕЗЮМЕ. В лекции рассмотрена сложная медицинская и социальная проблема современной гинекологии – недержание мочи у женщин с гинекологической патологией – с клинических позиций. Анализ литературных данных и результатов собственных исследований позволили авторам сделать вывод о том, что более половины пациенток с различными типами недержания мочи страдают дисплазией соединительной ткани средней и тяжелой степени. В лекции подчеркнуто, что гинекологический, акушерский, соматический анамнез по различным типам мочевого инконтиненции обладают особыми характерными признаками. В конце лекции сделан вывод, что характерной чертой клинической характеристики женщин с недержанием мочи и гинекологической патологией на фоне дисплазии соединительной ткани является высокая частота сопутствующей экстрагенитальной патологии и выраженная отягощенность акушерско-гинекологического анамнеза женщин с мочевого инконтиненцией, свидетельствующие в пользу того, что недержание мочи не является локальной проблемой, а сочетается, и, возможно, инициируется гинекологическими и соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: urgentное, стрессовое, смешанное недержание мочи, дисплазия соединительной ткани, экстрагенитальная патология, клиническая характеристика.

ZHELEZNA H.O., CHAYKA V.K.

Donetsk National medical university named after M. Gorky
Donetsk regional center of maternity and childhood protection

**URINARY INCONTINENCE IN CASE OF DYSPLASIA CONNECTIVE
TISSUE SEVERE IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL PATHOLOGY:
FEATURES OF CLINICAL CHARACTERISTICS
(lecture for Obstetricians and Gynecologists medical students)**

SUMMARY. The lecture addressed the complex medical and social problems of modern gynecology – urinary incontinence in women with gynecological diseases – with clinical positions. Analysis of the literature data and the results of our research allowed the authors to conclude that more than half of patients with different types of urinary incontinence affect connective tissue dysplasia moderate and severe. The lecture emphasized that gynecological, obstetric, somatic history of the different types of urinary incontinence have special characteristic features. At the end of the lecture concluded that the characteristic feature of the clinical characteristics of women with urinary incontinence and gynecological pathology in case of connective tissue dysplasia is a high rate of accompanying extragenital pathology and obstetric and gynecological complicated anamnesis urinary incontinence with women demonstrating in favor of that incontinence is not is a local problem, but combined, and possibly, initiated gynecological and somatic diseases.

Keywords: urge, stress, mixed incontinence, connective tissue dysplasia, extragenital pathology, clinical characteristics.