

УДК 611.37:617.6:614-095/2

Кучкаров Жасурбек

*Магистр 2 курса кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан*

Садикова Дилфуза Ибрагимовна

*к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,
АГМИ, Андижан, Узбекистан*

Шадманов Мирзамахмуд.Алишерович

*к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,
АГМИ, Андижан, Узбекистан*

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН – СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

***Аннотация.** В настоящий момент проблема диагностики и лечения недержания мочи актуальна как никогда в связи с постепенным увеличением количества пациенток, страдающих данной патологией, привлечением общественного внимания к вопросам улучшения качества жизни женщин.*

***Ключевые слова:** недержание мочи, статистика, качество жизни, инфекция, патогенез.*

Kuchkarov Zhasurbek

2nd year Master of the Department of Surgery and Urology of ASMI

Sadikova Dilfuza Ibragimovna

*Ph.D., Associate Professor, Department
of Surgery and Urology,*

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Shadmanov Mirzamaxmud Alisherovich

*Ph.D., Associate Professor, Department of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

URINARY INCONTINENCE IN WOMEN - A SOCIAL PROBLEM
(literature review)

***Annotation.** At the moment, the problem of diagnosis and treatment of urinary incontinence is more relevant than ever due to the gradual increase in the number of patients suffering from this pathology, attracting public attention to improving the quality of life of women.*

***Key words:** urinary incontinence, statistics, quality of life, infection, pathogenesis.*

Актуальность. Недержание мочи у женщин – деликатный недуг, о котором чаще всего «не говорят вслух». Согласно данным ВОЗ, симптоматику недержания хоть раз в жизни испытывали до 95% женщин, причем как в молодом, так и в более зрелом возрасте [1, 2, 6].

Недержание мочи резко ухудшает качество жизни, приводит к развитию психоэмоциональных расстройств, профессиональной, социальной, семейной и бытовой дезадаптации. Очень часто эта проблема не является самостоятельным заболеванием, а становится проявлением патологических процессов различного генеза. В этом случае подход к лечению должен определяться с учетом основного заболевания [3, 4, 5].

Непроизвольное мочеиспускание происходит по разным причинам. Анатомическое строение женской мочеполовой системы отличается от мужской природы, поэтому чаще всего недержание мочи диагностируют именно у женщин. У мужчин такая проблема встречается реже. Всего около 6,5% мужчин младше 65 лет страдает недержанием мочи [7, 8].

Чаще всего это состояние встречается при аденоме предстательной железы и после операций, связанных с этим заболеванием.

Причинами недержания мочи у женщин могут быть: инфекционно-воспалительные заболевания нижних мочевых путей (цистит, уретрит), опущение половых органов, нарушения центральной и периферической иннервации мочевого пузыря в результате травм спинного мозга, нарушения его кровообращения, заболевания нервной системы, например рассеянный склероз [3, 4, 8]. С наступлением менопаузы в организме женщины происходит гормональная перестройка, что приводит к несостоятельности соединительной ткани, при этом снижается тонус мочевого пузыря и его сфинктеров. После затяжных и трудных родов крупным плодом снижается чувствительность рецепторов стенки мочевого пузыря. В результате уменьшаются центральные импульсы, и мочевой пузырь работает в автономном режиме [5, 6, 7].

Для понимания функции нижних мочевых путей в клинической практике необходимо учитывать, что существует большое число патологических состояний, приводящих к различным расстройствам функции уретры, тазового дна и мочевого пузыря [2, 3]. При этом важно помнить, что ощущения пациента не всегда точно отражают истинное физиологическое состояние органов мочевыделительной системы.

За последние несколько лет были опубликованы результаты ряда исследований, которые существенно дополнили существующие данные о распространенности недержания мочи и его различных форм среди определенных возрастных групп. Многие исследователи отмечают, что недержание мочи наиболее распространено среди женщин в возрасте от 45 до 55 лет и старше 70 лет [3, 6, 7]. Установлено четко выраженная тенденция к нарастанию распространенности недержания мочи у женщин в возрасте от 20 до 55 лет, где она достигает значения 30% [1, 2, 4].

В многочисленных работах подчеркивается, что распространенность недержания мочи коррелирует с возрастом [4, 5, 7]. Данное обстоятельство порождает неверное представление о том, что недержание мочи - это неотъемлемая часть процесса старения.

Вместе с тем, нельзя не отметить, что возрастные изменения в женском организме могут привести к появлению симптомов недержания мочи [1, 2, 3]. Кроме того, недержание мочи часто сопровождается рядом болезней, таких как сахарный диабет или когнитивные нарушения, которые могут нарушить работу механизмов удержания мочи. Данные патологические состояния также больше распространены среди пожилых людей.

На сегодняшний день предложено и активно используется более 20 различных методов нехирургического и хирургического лечения недержания мочи [2, 3, 4]. Ключом эффективного решения проблемы является тщательное обследование и точное выявление причины. Только в этом случае пациент и врач могут обоснованно рассчитывать на успех лечения. Лечение различных форм недержания мочи имеет разную эффективность.

Заключение: В настоящий момент проблема диагностики и лечения недержания мочи актуальна как никогда в связи с постепенным увеличением количества пациенток, страдающих данной патологией, привлечением общественного внимания к вопросам улучшения качества жизни женщин. В этой связи возрастает ответственность не только урологов, но и врачей первичного звена (поликлиники, консультативно-диагностические центры, амбулатории, медицинские пункты и т. п.), которые должны обладать таким же уровнем знаний, как и врачи стационара, а зачастую быть и более осведомленными в смежных областях. Только глубокое знание специфики данного заболевания позволит уберечь пациенток от ненужной госпитализации, выполнения

чрезмерных лечебно-диагностических мероприятий со стороны врачей других специальностей.

Литература:

1. Аляев Ю.Г., Ищенко А.И., Гаджиева З.К., Чушков Ю.В. Расстройства мочеиспускания у женщин - междисциплинарная проблема. // Клиническая нефрология. - 2012. - № 5-6. - С. 57-63
2. Касян Г.Р. Недержание мочи: современные стандарты лечения и новые перспективы // Урология. -2013. - № 6. - С. 111-117
3. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Чечнева М.А., Попов А.А., Будыкина Т.С., Краснопольская И.В., Абрамян К.Н. Патогенетические подходы к лечению мочевого инконтиненции у женщин // Патогенез. -2011. - Т. 9,- № 1.- С. 50-54.
4. Лоран О.Б. Недержание мочи у женщин // Врач. 2000. - № 4. - С. 13
5. Неймарк А.И., Раздорская М.В. Актуальные проблемы урогинекологии (лекция) // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2011. - Т. 5. - № 4. - С. 27-36
6. DeLancey JO. Stress urinary incontinence: where are we now, where should we go? Am J Obstet Gynecol. 2011;175:311-319
7. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence morbidity and economic costs. //Am. J. Med. -2016. -Vol. 113: Suppl 1A. -P.58-113.
8. Larosa M et al Valsalva leak point-pressure (LPP) and maximal urethral closure pressure (MUCP) in women with stress urinary incontinence (SUI) Arch Ital Urol Androl. 1997 Dec;69(5):287-92