

Н. С. Ткачук

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.В. Строцкий

Кафедра урологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье представлены результаты оценки качества жизни после хирургического лечения стрессового недержания мочи у 50 пациентов в возрасте от 40 до 79 лет.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, качество жизни, TVT-О, операция Бёрча.

Resume. This article presents the results of assessing the quality of life after surgical treatment of stress urinary incontinence in 50 patients aged 40 to 79 years.

Keywords: stress urinary incontinence, quality of life, TVT-O, Birch's operation.

Актуальность. Стрессовое недержание мочи у женщин является одной из актуальных проблем современной урогинекологии в связи с широким распространением (по данным International Continence Society, ICS) 34 % до 38 % женщин в возрасте старше 50 лет отмечают симптомы недержания мочи при физической нагрузке (СНМ), что приводит к социальной дезадаптации, выраженным отрицательным влиянием на качество жизни, сопряженной с гигиеническими проблемами.

Цель: провести сравнительную оценку качества жизни пациентов после хирургического лечения СНМ методами TVT-О и Бёрча.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни пациентов со СНМ, учитывая: степень недержания, вид хирургического лечения.
2. Провести опрос пациентов по опросникам UDI-6, DITROVIE.
3. Провести анализ сопутствующей патологии других органов и систем; акушерского и гинекологического анамнеза; а также роста, веса и возраста.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 50 пациентов в возрасте от 40 до 79 лет (средний возраст $61,86 \pm 10,95$ лет). Прослежены результаты от 24 до 60 месяцев после хирургического лечения. В первую группу были включены 25 женщин после коррекции недержания путём sling-операции TVT-О (tension-free vaginal tape), во вторую группу - 25 женщин после коррекции методом открытой кольпосуспензии (по методике Бёрча) без кольпорафии. Оценка качества жизни и эффективность проведенной операции производилась путём телефонного опроса с применением шкал DITROVIE и UDI-6 (Urogenital Distress Inventory). Статистическая обработка данных осуществлялась непараметрическими методами (критерий Манна-Уитни, коэффициент корреляции Спирмена).

Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI -6)

Если у Вас есть проблемы с мочеиспусканием, заполните эту анкету, выбирая наиболее подходящие ответы, отвечая на вопрос: «Отмечали ли Вы...»

Вопрос	Никогда	Редко	Среднее число раз	Часто
1. Учащенное мочеиспускание?	0	1	2	3
2. Недержание мочи, сопровождающееся императивным позывом?	0	1	2	3
3. Подтекание мочи, связанное с физической активностью, кашлем, чиханием?	0	1	2	3
4. Подтекание небольшого количества мочи (по каплям)?	0	1	2	3
5. Трудности при опорожнении мочевого пузыря?	0	1	2	3
6. Боль или дискомфорт внизу живота или в области половых органов?	0	1	2	3

Подсчитайте сумму баллов _____

Рисунок 1 – опросник UDI-6.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что среди 50 пациентов недержание мочи различной степени выраженности сохранилось у 15 женщин (30%), при этом на первую группу (TVT-O) пришлось 3 (12%), на вторую (операция Бёрча) – 12 (48%); расстройства мочеиспускания наблюдалось у 5 (20%) и 7 (28%) пациентов в первой и второй группе соответственно. В одном случае после операции Бёрча недержание мочи не прекратилось – пациентке проведена коррекция операцией TVT-O, после которой симптомов не наблюдалось. Была выявлена корреляция между выраженностью симптомов нарушений мочеиспускания и качеством жизни ($p < 0,05$), а также между значением индивидуальной массы тела (ИМТ), возрастом (в годах) и выраженностью симптомов нарушений мочеиспускания ($p < 0,05$; $p < 0,05$). Статистически значимые различия были выявлены между показателями качества жизни в первой и второй группах (DITROVIE) ($p < 0,05$). Различия между выраженностью симптомов нарушений мочеиспускания в первой и второй группах оказались также статистически значимы (UDI-6) ($p < 0,05$). Достоверность различий оценивали по непараметрическому критерию Манна-Уитни.

Таблица 1. Структура сопутствующих заболеваний у женщин со СНМ

Сопутствующая патология	TVT-O	Операция Бёрча
Варикоз НК	12	14
ИМВС	8	14
Артериальная гипертензия	9	11
Грыжи различной локализации	8	9
Операция на матке и придатках	7	9
Геморрой	6	8
Запоры	6	8
Новообразование матки	5	4
Новообразование МЖ	3	2
Гипотиреоз	2	0

Статистически значимых различий в частоте встречаемости сопутствующих заболеваний, по степеням тяжести СНМ выявлено не было.

Выводы:

1. Качество жизни пациентов после операции TVT-O выше, чем после операции Бёрча.
2. Наличие избыточной массы тела значительно увеличивает количество и выраженность симптомов нарушений мочеиспускания и, как следствие, ухудшает качество жизни пациентов после хирургического лечения.

N. S. Tkachuk

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Tutors: professor A. V. Strockij,

Department of Urology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. EAU guidelines on urinary incontinence / J. W. Thüroff [et al.] // Eur. Urol. — 2011. — Vol. 59, N 3. — P. 387–400.
2. Анализ результатов лечения недержания мочи у женщин с использованием свободной субуретральной синтетической петли: опыт 1000 операций / Г. Р. Касян [и др.] // Урология. — 2013. — № 13. — С. 5-11.
3. Wood L. N. Urinary incontinence in women [Electronic resource] / L. N. Wood, J. T. Anger // BMJ. — 2014. — Vol. 349. — Режим доступа: (<http://www.bmj.com/content/349/bmj.g4531.long>). — Дата обращения: 01.09.2015..
4. Отдаленные результаты использования свободной синтетической петли в лечении недержания мочи у женщин (восьмилетние результаты) / Д. Ю. Пушкарь [и др.] // Урология. — 2010. — № 2. — С. 32–36