

В.Н. Глеб
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
МАЛОИНВАЗИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Е.И. Юшко

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.N. Hleb
**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER
SURGICAL TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE**

Tutor: professor E.I. Youshko

Department of Urology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Изучены результаты хирургического лечения стрессового недержания мочи у 16 женщин в возрасте 39-80 лет. Проведена оценка качества жизни и эффективности операции TVT-O с использованием шкал UDI-6 и IIQ-7. В отдаленные сроки после хирургического лечения у 75% пациенток получен хороший, а у 18,75% удовлетворительный результат.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, TVT-O.

Resume. The results of surgical treatment of stress urinary incontinence in 16 women aged 39-80 years were studied. The assessment of the quality of life and the effectiveness of TVT-O operation was carried out using UDI-6 and IIQ-7 score scales. Long term results show that 75% of patients have a good result and 18,75% have a satisfactory result after surgical treatment.

Keywords: stress urinary incontinence, TVT-O

Актуальность. На протяжении последних десятилетий проблема стрессового недержания мочи (СНМ) является одной из наиболее актуальных в урогинекологической практике. У подавляющего большинства пациенток заболевание начинает проявляться в среднем возрасте. По данным организации International Continence Society от 34 % до 38% женщин в возрасте старше 50 лет отмечают наличие симптомов СНМ даже при умеренной физической нагрузке. Недержание мочи было названо “социальным раком”, поскольку смущение от промокания одежды и запаха мочи, заставляют пациентов отстраняться от общества и трудовой деятельности. Среди серьезных последствий влияния заболевания на качество жизни пациенток часто выявляют проблемы, требующие психологической помощи (понижение самооценки, фрустрация, чувство стыда и вины), которые заставляют людей отказаться от участия в социальном взаимодействии и негативно влияют на трудоспособность, а также на межличностные отношения и сексуальную активность [1]. Недержание мочи тесно связано с депрессией и наоборот, хотя природа этой взаимосвязи не установлена [2].

Таким образом целью лечения СНМ является не только излечение с медицинской точки зрения, но и улучшение психоэмоционального и социального функционирования пациентов.

Цель: изучить отдаленные результаты малоинвазивного хирургического лечения СНМ с использованием метода TVT-O

Задачи:

1. Оценить качество жизни пациенток с СНМ до операции TVT-O и в отдаленные сроки после лечения.

2. Определить достоверность эффективности операции TVT-O в отношении качества жизни пациенток

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 16 пациенток с СНМ в возрасте от 39 до 80 лет, прошедших лечение в урологических отделениях 4 ГКБ им Н. Е. Савченко В течение на 2019-2020 гг. Средний возраст пациенток составил 58 лет. Проведена сравнительная оценка качества жизни пациенток на дату поступления в стационар для операции и в срок от 24 до 31 месяцев после хирургического вмешательства. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Учитывались жалобы, анамнез заболевания, жизни, результаты объективного исследования, результаты лабораторных исследований: общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, определение типа недержания мочи, осмотр в гинекологическом кресле с анализом кашлевой пробы, УЗИ верхних мочевых путей и мочевого пузыря, оценка результатов прокладочного теста и ретроградной цистографии, определение индекса массы тела. Задача по оценке тяжести состояния пациента реализована путём анкетирования при телефонном опросе с применением шкалы UDI-6. Наиболее внимание отдавали сбору информации по пунктам 2 и 3 (таблица 1).

Табл. 1. Шкала оценки расстройств мочеиспускание (UDI-6)

Вопрос (отмечали ли вы...?)	Никогда	Редко	Среднее число раз	Часто
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 половых органах	0	1	2	3
Сумма баллов:				

Задача по оценке качества жизни пациенток реализована путём анкетирования при телефонном опросе с применением шкал IIQ-7 (таблица 2).

Табл. 2. Шкала оценки качества жизни у пациентов с недержанием мочи IIQ-7

Влияет ли недержание мочи:	Нет	Немного	Умеренно	Часто
1. на выполнение Вами домашней работы?	0	1	2	3

Продолжение таблицы 2

2. на Вашу физическую активность (прогулки, плавание, другие нагрузки)?	0	1	2	3
3. на Ваш досуг (посещение кинотеатров, концертов и т.д.)?	0	1	2	3
4. на Вашу способность передвигаться на общественном транспорте (или машине) более, чем 30 минут?	0	1	2	3
5. на Ваше участие в общественных мероприятиях вне дома?	0	1	2	3
6. на Ваше эмоциональное состояние (нервозность, депрессия и т.д.)?	0	1	2	3
7. на Ваше ощущение подавленности?	0	1	2	3
Сумма баллов:				

Результаты и их обсуждение. Большую практическую значимость для определения тяжести заболевания, выбора метода лечения (консервативное или хирургическое) имеет оценка результатов заполнения анкет-опросников по шкале UDI-6 и PQ-7 для оценки качества жизни и степени тяжести СНМ. В проведенном исследовании анкета высылалась пациентам по электронной почте. После ее получения отдельные ее вопросы уточнялись в процессе беседы пациентки с исследователем по телефону. Как показал собственный опыт в процессе проведенного исследования такая форма работы оправдана. Нередко пациенты даже на простые вопросы не могли найти правильный ответ. Например, вопрос из анкеты-опросника UDI-6 «Качество жизни», а именно «Недержание мочи, сопровождающееся императивным позывом?» у 85% пациентов вызывал относительное непонимание. Чаще всего приходилось читать микролекцию о том, что такое императивный позыв и как он может проявляться. Указанное собеседование проведено со всеми 16 (100%) пациентами.

Медиана срока пребывания в стационаре составила 3 дня. Для проведения оперативного вмешательства использовали общую (87,5%), спинальную (6,25%) или местную анестезию (6,25%). Медиана длительности оперативного вмешательства составила 40 минут. На дату выписки из стационара у 3 пациенток сохранялись 1–2 императивных позыва в сутки без неудержания, учащенное мочеиспускание (более 8 раз в сутки), наличие остаточной мочи более 100 мл.

В ходе исследования была также установлена структура сопутствующей патологии и анамнез операций на органах малого таза (таблица 3).

Табл. 3. Структура сопутствующей патологии у пациенток с СНМ

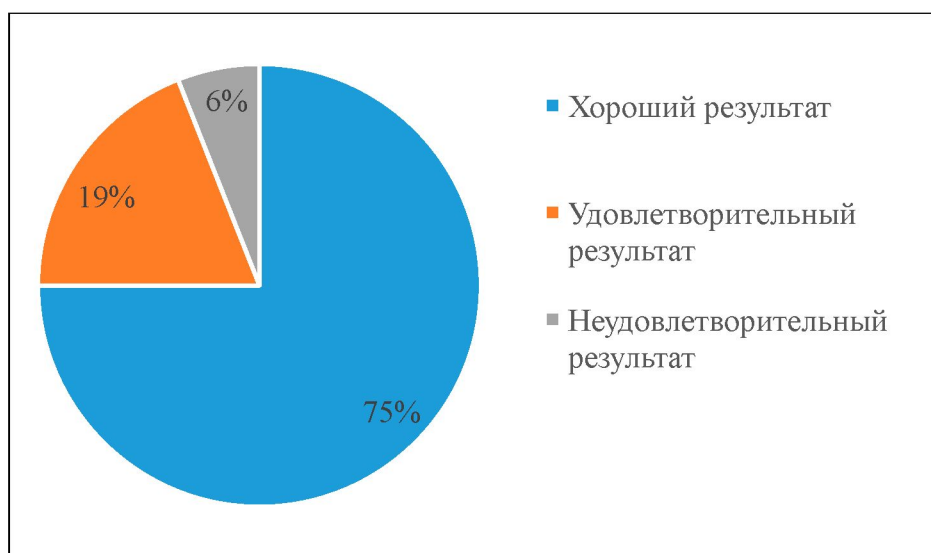
Сопутствующее заболевание		Количество наблюдений
Операция на матке и придатках	Экстирпация матки	3
	Удаление придатков матки с одной стороны	1
	Операция по поводу внематочной беременности	1
Миома матки		2
Цистоцеле		2

Продолжение таблицы 3

Ишемическая болезнь сердца	6
Артериальная гипертензия	4
Сахарный диабет II типа	3
Гипотиреоз	2
Варикоз	1

Хорошим результатом лечения через 6 месяцев и позднее в процессе наблюдения считали нормализацию качества жизни и отсутствие жалоб на расстройства мочеиспускания. Улучшение качества жизни, отсутствие проявлений СНМ при сохраняющейся дневной поллакиурии, затруднении опорожнения мочевого пузыря, императивных позывах без неудержания мочи, считалось удовлетворительным результатом. При отсутствии улучшения качества жизни и сохранении хотя бы частично симптомов СНМ результат лечения считался неудовлетворительным.

Согласно данным опроса у 12 пациенток (75%) был отмечен хороший результат лечения. У 3 пациенток (18,75%) результат лечения оценен как удовлетворительный. У 1 пациентки (6,25%) результат лечения неудовлетворительный (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Отдаленные результаты лечения СНМ методов TVT-O

Было выявлено статистически значимое различие между значениями по шкале ПQ-7 до и после операции ($p < 0,05$) и между значениями по шкале UDI-6 до и после операции ($p < 0,05$), что свидетельствует о высоком проценте хороших результатов после оперативного вмешательства у большинства пациенток. Для определения степени значимости использовался односторонний t-критерий Стьюдента для двух зависимых выборок.

Выводы:

1. Все пациентки со СНМ нуждаются в комплексном урологическом обследовании. Большую практическую значимость для определения тяжести заболевания, выбора метода лечения (консервативное или хирургическое) имеет

оценка результатов заполнения анкет-опросников по шкале UDI-6 и IIQ-7 для оценки качества жизни и степени тяжести СНМ.

2. В отдаленные сроки после хирургического лечения пациенток с СНМ у 75% получен хороший, а у 18,75% удовлетворительный результат.

3. Качество жизни спустя срок от 24 до 31 месяцев после проведения операции TVT-О статистически значимо улучшается ($p < 0,05$).

Литература

1. Perception about female urinary incontinence: a systematic review / Siddiqui NY. [et al] // Urogynecol J. – 2014. – Vol. 25. – №7. – P. 863.
2. Depression and incontinence / Steers WD, Lee KS. // World J Urol. – 2001. – Vol. 19. – №5. – P. 351.