

# Оценка качества жизни женщин с гиперактивным мочевым пузырем (результаты опроса)

Ф.Н.Махмеджанова

ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России, Москва

## Резюме

Распространенность гиперактивного мочевого пузыря, или синдрома учащенного и ургентного мочеиспускания, которая составляет в среднем 17%, ограниченная эффективность лечения и значительное снижение качества жизни определяют актуальность данной работы.

**Ключевые слова:** гиперактивный мочевой пузырь, качество жизни.

## Evaluation of quality of life in women with overactive bladder (a survey)

F.N.Makhmedjanova

## Summary

The prevalence of overactive bladder syndrome, or urinary frequency and urgency – that is an average of 17%, limited the effectiveness of treatment and a significant decrease in quality of life determine the relevance of this work.

**Key words:** overactive bladder, quality of life.

## Сведения об авторе

Махмеджанова Феруза Набибуллаевна – канд. мед. наук, докторант ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова. E-mail: fmkbmed@mail.ru

Женщины с разными расстройствами мочеиспускания часто испытывают симптомы недержания мочи, или гиперактивного мочевого пузыря (ГМП). К симптомам ГМП относятся ургентные позывы, сопровождающиеся учащенным мочеиспусканием и ноктурией с/без недержания мочи, при отсутствии инфекции мочевыводящих путей или другой патологии. Расстройства мочеиспускания, не являясь состояниями, угрожающими жизни, могут вызывать серьезные психологические и социальные проблемы. Международное общество по проблеме удержания мочи (International Continence Society, ICS) рекомендовало дополнительно к клиническим методам исследования определение качества жизни у женщин, страдающих недержанием мочи [1, 2].

**Цель исследования** – оценить качество жизни женщин с ГМП.

## Материалы и методы исследования

За период с 2010 по 2013 г. с применением стандартизованной анкеты Кинга (King's Health Questionnaire – KHQ, 1997) были опрошены 84 женщины с идиопатическим ГМП (средний возраст  $53,80 \pm 1,58$  года). Анкета состоит из следующих определяющих вопросов: общая оценка состояния здоровья (№1), влияние проблем, связанных с мочеиспусканием, на личную и семейную жизнь, работу (№2 и №3), физическую и сексуальную активность (№4 и №5), занятия спортом и вождение машиной (№4), сон (№7), эмоциональное состояние (№6 и №8) и др. При выборе вариантов ответа были использованы следующие характеристики для: 1) состояния – очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое; 2) влияния – совсем, слегка, умеренно, сильно; 3) беспокойства – незначительно, умеренно, сильно. Отдельно вычленены симптомы: ГМП с вопросами №9–12, стрессового недержания мочи – вопрос №13 и далее – прочие признаки патологии мочевого пузыря. При выборе ответа исходили из действий за последние 2 нед.

Статистический анализ данных опроса проводили с помощью программ Microsoft Excel 2006 (Microsoft Corp., США) и Statistica 6.0 Windows (Stat Soft Inc., США).

Данное исследование получило одобрение Комитета по этике биомедицинских исследований.

Результаты опроса представлены в табл. 1, 2 и 3.

Для интерпретации и последовательности изложения полученные данные сгруппировали таким образом, что в 1-ю группу вошли вопросы, характеризующие влияние проблем

с мочеиспусканием на общее состояние и ограничения в повседневной жизни (см. табл. 1). Несмотря на то что из опрошенных 62,1% оценили общее состояние как удовлетворительное, тем не менее 48,3% отметили сильное влияние проблем с мочеиспусканием на жизнь, 44,8% – на физические занятия, 48,3% – ограничения на обычные повседневные занятия вне дома и на способность пользоваться транспортом. Следовательно, симптомы ГМП не влияют на общее состояние, однако почти у 50% женщин приводят к определенным ограничениям в повседневной жизни.

Влияние проблем с мочеиспусканием на личные отношения, эмоциональное состояние и сон (нормализацию нервно-психического состояния, работоспособность) характеризует 2-я группа вопросов (см. табл. 2). По результатам опроса 41,4% нервничали и испытывали сильную тревогу, 34,5% чувствовали себя слегка подавленными и, соответственно, у 34,5% это умеренно снижало самооценку. Вместе с тем считали, что проблемы с мочеиспусканием совсем не влияют на отношения с супругом/партнером – 37,9%, совсем не влияют на семейную жизнь – 27,6% и слегка влияют на половую жизнь – 24,1%. Только 34,5% женщин находили, что иногда проблемы с мочеиспусканием влияли на сон и 34,5% чувствовали себя изможденными.

Степень проявления беспокойства по поводу симптомов нарушения мочеиспускания характеризует 3-я группа вопросов (см. табл. 3). Из-за проблем с мочеиспусканием больше 50% опрошенных женщин с ГМП (51,7%) постоянно использовали прокладки. Симптомы нарушения мочеиспускания беспокоили в следующем соотношении: учащенное мочеиспускание – 44,8% умеренно и 37,9% сильно; позывы на мочеиспускание в ночное время суток, приводящие к нарушению сна, – 37,9% умеренно и 37,9% сильно; неудержимые позывы к мочеиспусканию – 48,3% сильно; непроизвольное выделение мочи из мочевого пузыря в результате неудержимого позыва на мочеиспускание – 44,8% сильно; выделение мочи из мочевого пузыря вследствие физической нагрузки – 41,4% сильно. Наряду с перечисленными выше сильными и умеренными проявлениями 93,1% женщин отметили, что незначительное беспокойство вызывает самопроизвольное выделение мочи из мочевого пузыря во время сна; 86,2% – недержание мочи во время полового акта; 62,1% – частые воспалительные заболевания мочевыводящих путей; 75,9% – боли в области мочевого пузыря; 82,8% – затрудненное мочеиспускание.

Таблица 1. Показатели качества жизни женщин с ГМП по опроснику KHQ			
№	Вопросы	Варианты ответов	Количество, %
1	Как бы Вы оценили общее состояние своего здоровья в настоящее время?	Очень хорошее	–
		Хорошее	17,2
		Удовлетворительное	62,1
		Плохое	20,7
		Очень плохое	–
2	Как Вы думаете, в какой степени Ваши проблемы с мочеиспусканием влияют на Вашу жизнь?	Совсем нет	–
		Слегка	6,9
		Умеренно	44,8
		Сильно	48,3
3	Ограничения в повседневных занятиях		
a	В какой степени проблемы с мочеиспусканием влияют на Вашу способность выполнять работу по хозяйству?	Совсем нет	31,0
		Слегка	6,9
		Умеренно	44,8
		Сильно	17,2
b	Влияют ли проблемы с мочеиспусканием на Вашу работу или на Ваши обычные повседневные занятия вне дома?	Совсем нет	17,2
		Слегка	13,8
		Умеренно	37,9
		Сильно	31,0
4	Ограничения в физической активности и общении		
a	Влияют ли проблемы с мочеиспусканием на Ваши физические занятия	Совсем нет	6,9
		Слегка	24,1
		Умеренно	24,1
		Сильно	44,8
b	Влияют ли Ваши проблемы с мочеиспусканием на Вашу способность пользоваться автобусами, машиной, самолетами, поездами и т.п.?	Совсем нет	10,3
		Слегка	17,2
		Умеренно	24,1
		Сильно	48,3
c	Ограничивают ли проблемы с мочеиспусканием Ваше общение с другими людьми?	Совсем нет	31,0
		Слегка	24,1
		Умеренно	20,7
		Сильно	24,1

## Результаты и обсуждение

В исследованиях T.Sako и соавт. (2011 г.) изучали распространенность ГМП (на основе определения ICS, выборка из 8748 женщин в возрасте от 15 до 55 лет), влияние симптомов ГМП на качество жизни и сексуальную функцию среди женщин. Общая распространенность ГМП составила 18,2% и увеличивалась с 10,9% в возрасте 15–29 лет до 26,2% у лиц в возрасте старше 50 лет ( $p=0,001$ ). Наиболее часто встречающимся симптомом была поллакиурия (67%), а затем – urgency (54%). У пациенток с ГМП была высокая встречаемость тревоги (28,2%;  $p=0,001$ ), депрессии (38,2%;  $p=0,02$ ) и усталости (16,4%,  $p=0,001$ ) относительно контрольной группы. Также респондентки отметили значительные затруднения при выполнении домашних дел ( $p=0,01$ ), физической активности ( $p=0,01$ ) и трудовой деятельности ( $p=0,01$ ), негативное воздействие на когнитивную и сексуальную функцию ( $p=0,02$ ), сон ( $p=0,001$ ), отношения ( $p=0,001$ ) и даже на годовой доход ( $p=0,01$ ). В исследовании G.Felde и соавт. (выборка из 5321 женщины в возрасте 40–44 лет) нарушения мочеиспускания были у 26,2% опрошенных женщин. Среди пациенток с ГМП и urgency недержанием мочи выявлены тревога – у 28,1% и депрессия – у 11,7% по сравнению со здоровыми женщинами ( $p=0,03$ ). Кроме того, было определено, что уровень депрессивных состояний выше в группе женщин с ГМП (6,6%) по сравнению с группой женщин со стрессовым недержанием мочи (4,7%;  $p<0,01$ ). Согласно проведенному анализу данных нашего опроса симптомы ГМП не влияют на общее состояние, но почти у половины женщин (45–48%) вызывают определенные ограничения в повседневной жизни, у 41,4% – сильную тревогу, у 34,5% женщин – подавленность.

**Таблица 2. Показатели качества жизни женщин с ГМП по опроснику KHQ (продолжение)**

№	Вопрос	Варианты ответов	Количество, %
5	Личные отношения		
a	Влияют ли проблемы с мочеиспусканием на Ваши отношения с человеком, с которым Вы живете (супругом или партнером)?	Не относится ко мне	17,2
		Совсем нет	37,9
		Слегка	20,7
		Умеренно	13,8
		Сильно	10,3
b	Влияют ли проблемы с мочеиспусканием на Вашу половую жизнь?	Не относится ко мне	24,1
		Совсем нет	20,7
		Слегка	24,1
		Умеренно	17,2
		Сильно	13,8
c	Влияют ли проблемы с мочеиспусканием на Вашу семейную жизнь?	Не относится ко мне	20,7
		Совсем нет	27,6
		Слегка	24,1
		Умеренно	20,7
		Сильно	6,7
6	Эмоциональное состояние		
a	Чувствуете ли Вы себя подавленной из-за своих проблем с мочеиспусканием?	Совсем нет	13,8
		Слегка	34,5
		Умеренно	27,6
		Сильно	24,1
b	Испытываете ли Вы тревогу или нервничаете из-за своих проблем с мочеиспусканием?	Совсем нет	13,8
		Слегка	24,1
		Умеренно	20,7
		Сильно	41,4
c	Снижают ли проблемы с мочеиспусканием Вашу самооценку?	Совсем нет	13,8
		Слегка	31,0
		Умеренно	34,5
		Сильно	20,7
7	Сон/энергия		
a	Влияют ли проблемы с мочеиспусканием на Ваш сон?	Никогда	17,2
		Иногда	34,5
		Часто	20,7
		Все время	27,6
b	Чувствуете ли Вы себя изможденной или усталой из-за своих проблем с мочеиспусканием?	Никогда	27,6
		Иногда	34,5
		Часто	10,3
		Все время	27,6

По данным литературы, женщины, страдающие симптомами нарушения функции нижних мочевых путей, часто предъявляют жалобы на ухудшение качества жизни не только из-за социальных и психологических проблем, а также из-за сексуальных дисфункций, присутствующих у них в значительно большей степени, чем у женщин среди здоровой популяции. С.Вехбе и соавт. (2010 г.) провели всесторонний обзор сексуальных дисфункций, связанных с урогенитальными расстройствами, включая синдром болезненного мочевого пузыря (Interstitial cystitis/painful bladder syndrome, IC/PBS), ГМП, недержание мочи и дисфункцию тазового дна. Сделаны выводы, что сексуальная дисфункция недооценивается у женщин с урологическими расстройствами, лечение основного заболевания может привести к значительному улучшению качества жизни. Однако в нашей работе преобладают утверждения «слегка или совсем не влияют» на личные отношения. Возможно, это связано с эмоциональной вовлеченностью, об интимном рассказывают менее поспешно, чем о соматической патологии. Опасения вызывают: учащенное мочеиспускание – умеренно и сильно (44,8 и 37,9% соответственно), ноктурия – умеренно и сильно (37,9 и 37,9% соответственно), ур-

**Таблица 3. Показатели качества жизни женщин с ГМП по опроснику KHQ (окончание)**

№	Вопрос	Варианты ответов	Количество, %
8	Насколько часто Вы делаете или чувствуете что-либо из приведенного ниже?		
a	Применяете ли Вы прокладки, чтобы оставаться сухой?	Никогда	17,2
		Иногда	20,7
		Часто	10,3
		Все время	51,7
b	Следите ли Вы за тем, сколько жидкости пьете?	Никогда	31,0
		Иногда	27,6
		Часто	27,6
		Все время	13,8
c	Приходится ли Вам менять нижнее белье, потому что оно становится мокрым?	Никогда	31,0
		Иногда	31,0
		Часто	27,6
		Все время	10,3
Как сильно беспокоят следующие симптомы заболевания мочевого пузыря?			
9	Учащенное мочеиспускание	Незначительно	17,2
		Умеренно	44,8
		Сильно	37,9
10	Позывы на мочеиспускание в ночное время суток, приводящие к нарушению сна	Незначительно	24,1
		Умеренно	37,9
		Сильно	37,9
11	Неудержимые позывы на мочеиспускание	Незначительно	31,0
		Умеренно	20,7
		Сильно	48,3
12	Неудержание мочи: непроизвольное выделение ее из мочевого пузыря в результате недержимого позыва на мочеиспускание	Незначительно	37,9
		Умеренно	17,2
		Сильно	44,8
13	Стрессовое недержание мочи: выделение ее из мочевого пузыря вследствие физической нагрузки	Незначительно	44,8
		Умеренно	13,8
		Сильно	41,4
14	Ночной энурез: самопроизвольное выделение мочи из мочевого пузыря во время сна	Незначительно	93,1
		Умеренно	6,9
		Сильно	–
15	Недержание мочи во время полового акта	Незначительно	86,2
		Умеренно	6,9
		Сильно	6,9
16	Частые воспалительные заболевания мочевыводящих путей	Незначительно	62,1
		Умеренно	20,7
		Сильно	17,2
17	Боли в области мочевого пузыря	Незначительно	75,9
		Умеренно	17,2
		Сильно	6,9
18	Затрудненное мочеиспускание	Незначительно	82,8
		Умеренно	10,3
		Сильно	6,9
19	Прочее (укажите)	–	–

гентность – сильно (48,3%), urgentное недержание мочи – сильно (44,8%). Наряду с утверждениями «умеренно и сильно» 93,1% женщин отметили, что незначительное беспокойство связано с самопроизвольным выделением мочи из мочевого пузыря во время сна, 86,2% – недержанием мочи во время полового акта, 62,1% – частыми воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей, 75,9% – болями в области мочевого пузыря, 82,8% женщин – затрудненным мочеиспусканием. Любое соматическое заболевание оказывает свое влияние на целостное психическое функционирование человека. В рамках обсуждения приво-

дим ответы по Госпитальной шкале тревоги и депрессии у тех же 84 женщин с ГМП: 87% – аффективные расстройства в виде тревоги и депрессии, из которых 83% соответствуют клинически выраженному уровню тревоги и депрессии. Синдром учащенного и ургентного мочеиспускания, или синдром ГМП, – это хронический процесс, носит длительный прогрессирующий характер и сопровождается формированием негативных переживаний, так как пациент оказывается в ситуации неопределенности и ожидания с непрогнозируемым исходом. Естественной эмоциональной реакцией является тревога. Тревога, или «неопределенное беспокойство», – эмоция, направленная в будущее, связанная с ожиданием возможных неудач и, следовательно, прогнозированием неуспеха. Депрессия, преимущественно обращенная в прошлое, характеризуется утратой жизненной перспективы с дефицитом планирования. Основными признаками депрессии являются снижение настроения, негативная, пессимистическая оценка самого себя, своего положения в окружающей действительности, своего будущего. Наряду с этим депрессия часто сопровождается заторможенностью, снижением побудительных мотивов к деятельности. По результатам проведенного исследования можно отметить, что у женщин с синдромом ургентного и учащенного мочеиспускания высокий процент психических расстройств, проявляющихся депрессией и тревожным состоянием. По данным литературы, относительно общей популяции симптомы ГМП действительно часто возникают у пациентов с тревожными состояниями и депрессией [3–5]. Более высокая предрасположенность женщин к эмоциональным расстройствам объясняется низким уровнем серотонина. Серотонин тормозит процессы, ведущие к агрессии или депрессивным состояниям. Эти факты еще подтверждаются эффективностью применения антидепрессантов. Возможно, связь депрессии и тревожных расстройств с синдромом ГМП реализуется через серотонинергические отделы центральной нервной системы, что обуславливает их взаимозависимость. Человеческий геном кодирует порядка 15 рецепторов серотонина, которые связывают гормоны, факторы роста и другие эндогенные лиганды. Наиболее экспрессируемые из них в мозге – ген рецептора серотонина 1A (5HT1A), в периферических тканях – ген рецептора серотонина 2A (5HT2A). Согласно результатам нашего исследования полиморфных вариантов генов рецепторов серотонина HTR1A-1019 (1016) C>G (rs6295) и HTR2A 102 C>T (S34S) (rs6313) мы не нашли различий в распределении частот аллелей у женщин с ГМП и без ГМП, что может отражать гетерогенность причин и факторов риска развития ГМП [5–11].

## Заключение

Таким образом, на основе анализа данных, полученных с использованием стандартизированной анкеты Кинга, выявлено, что нарушения мочеиспускания, характерные при ГМП, значительно ухудшают качество жизни, проявляющиеся ограничениями в повседневной жизни, аффективными расстройствами в виде тревоги и депрессии. Несмотря на превалирование определения «слегка или совсем не влияют проблемы с мочеиспусканием на личные отношения», большая вероятность, что эти утверждения связаны с эмоциональной вовлеченностью из-за интимности проблемы. Следовательно, потеря контроля над мочеиспусканием является «тихой калечащей силой», которая нарушает качество жизни. Все изложенное указывает на необходимость активного выявления, верификации состояния и все аргументы за лечение.

## Литература

1. Donovan J, Badia X, Corcos J et al. Symptom and quality of life assessment. In: INCONTINENCE. 2nd International Consultation on Incontinence. Eds: P.Abrams, S.Kboury, L.Cardozo, A.Wein. Plymbridge Distributors Ltd, UK, Plymthout, 2002; p. 267–316.
2. Donovan J, Naughton M, Gotob M et al. Symptom and quality of life assessment. In: INCONTINENCE. 1st International Consultation on Incontinence. . Eds: P.Abrams, S.Kboury, A.Wein. Plymbridge Distributors Ltd, UK, Plymthout, 1999; p. 295–332.
3. Sako T, Inoue M, Watanabe T et al. Impact of overactive bladder and lower urinary tract symptoms on sexual health women. *Int J Urogynecol* 2011; 22: 165–9.
4. Coyne KS, Margolis MK, Jumadilova Z, Bavendam T et al. Overactive bladder and women's sexual health: what is the impact? *J Sexual Med* 2007; 4: 656–66.
5. Вехбе С.А. и др. Толтеродин немедленного освобождения улучшает сексуальную функцию у женщин с гиперактивным мочевым пузырем. *Epub* 2008; 5 (12): 2880–5.
6. Tirecki G. Dissecting the suicide phenotype: the role of impulsive-aggressive behaviours. *J Psychiatry Neurosci* 2005; 30 (6): 398–408.
7. Owens MJ, Nemeroff CB. Role of Serotonin in the Pathophysiology of Depression: Focus on the serotonin transporter. *Clin Chem* 1994; 40: 288–95.
8. Соловьева С.Л. Основные психопатологические синдромы в клинике внутренних болезней. Понятия психопатологического синдрома и патопсихологического диагноза.
9. Симаненкова В.И. Психосоматические расстройства в практике терапевта: Руководство для врачей. СПб.: СпецЛит, 2008.
10. Морозова Г.В. Руководство по психиатрии. Т. 2. М.: Медицина, 1988.
11. Кон И.С. Введение в сексологию. М.: Медицина, 1989.

— \* —