

групами відмічено не було. У хворих четвертої та п'ятої груп вдалося досягти достовірного зменшення частоти побічних проявів.

При оцінці віддалених результатів — загальної, канцерспецифічної виживаності та виживаності в залежності від наявності метастазів, вихідного рівня ПСА, диференціації пухлини за шкалою Глісона, достовірної різниці між групами виявлено не було. ($p>0,05$).

У хворих, які отримували ГТ та радіонуклідно-медикаментозну терапію вдалося покращити якість життя, тривалість безбольової ремісії,

рухову активність, відсутність патологічних переломів.

Висновки. Значна варіативність різних режимів ГТ дозволяє розробити індивідуалізований підхід до паліативного лікування хворих на РПЗ.

Редукція дози флутаміду, лікування в режимі HEAT має переваги у вигляді зменшення частоти побічних явищ при незмінних показниках виживаності. Застосування радіонуклідно-медикаментозної терапії в комбінації з ГТ — це ефективний спосіб системного лікування хворих на РПЗ з множинними метастазами в кістки скелета.

ПОШИРЕНІСТЬ РОЗЛАДІВ СЕЧОВИПУСКАННЯ СЕРЕД ЖІНОК ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Н.О. Сайдакова ¹, О.І. Яцина ², Г.Є. Кононова ¹

¹ ДУ «Інститут урології НАМН України»

² Національний інститут раку

Вступ. Проблема розладів сечовипускання, в тому числі у жінок, визнана актуальною у всьому світі, що пов'язано з відомими медико-соціальними її аспектами. Вирішення її виходить за рамки медичної галузі, що також обумовлює потребу виявлення реальних масштабів поширеності патології. Відсутність такої інформації в даних офіційної статистики, обмеженість її за даними результатів фрагментарних досліджень обґрунтували необхідність проведення соціологічного опитування з цією метою.

Матеріали та методи. Проводився аналіз 19094 анкет, що склали 63,6% від 30.000, які були запропоновані дорослому жіночому населенню різних регіонів України. Одним із питань, спеціально розробленої анкети, було, при бажанні респондентом, підтвердити чи спростувати факт наявності у них різновидів розладів сечовипускання. Аналізувались абсолютні та відносні величини; розраховувались середні значення з їх похибкою, при необхідності встановлення відмінності сукупностей, використовували критерії Стюдента.

Результати та їх обговорення. Виявлено високий відсоток анкет, що не увійшли в подальше опрацювання. Передусім, 7306 респондентів (24,4%) відмовились від зворотного зв'язку, ще 3600 (12,0%) анкет мали низьку інформаційну значимість. Таке положення оці-

нюємо як підтвердження поширеного серед жіночого населення менталітету. Встановлено, що у жінок старше 18 років розлади сечовипускання спостерігаються у 52,0% випадках. Підтверджено їх зростання з віком: серед жінок 50–59 років відсоток випадків становить 57,6%, на 25% показник зростає в наступне десятиріччя (до 72,0% і досягає 80,7% після 70 років). Виявлено, що серед жінок до 30 років розлади сечопуску спостерігалися у 69,9% випадках (у 260 із 372), що обґрунтовує зазначений віковий період віднести до фактора ризику.

Простежені особливості поширеності розладів сечопуску за місцем проживання: серед міських показник становив $56,4\pm0,5\%$, серед сільських жителів — $47,0\pm0,5\%$; $p<0,05$.

Виявлено соціальний вектор опитаних жінок: переважна більшість мала середню ($39,2\pm0,4\%$) та вищу ($32,7\pm0,3\%$) освіту, були заміжніми (70,7%) 53,3% мала 2–3 дітей, переважали в структурі пенсіонери (33,4%) та домогосподарки (28,5%).

Висновок. Об'єктивізовано підтверджена актуальність інформаційно-просвітницької роботи, від масштабності, доступності, змістовності та якості якої залежить раннє виявлення патології, розуміння необхідності своєчасного звернення до лікаря та адекватне лікування.