

більш ефективною та безпечною корекції гіперурікемії в комплекс заходів з про- та мета-

філактики сечокам'яної хвороби значно підвищить їх ефективність.

ТИПОЛОГІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ПРИ НЕНЕЙРОГЕННИХ РОЗЛАДАХ СЕЧОВИПУСКАННЯ

Ю.М. Дехтяр, Ф.І. Костєв, К.А. Залива

Одеський національний медичний університет

Вступ. В медичній літературі останніх років зростає інтерес до проблеми ненейрогенного гіперактивного сечового міхура (ГАСМ), чому значною мірою сприяли результати епідеміологічних досліджень щодо поширеності ГАСМ, на який страждають не менше 17% населення, старше 40 років, з них 56% жінок і 44% чоловіків. Етіологія і патофізіологія ненейрогенного або ідіопатичного ГАСМ залишаються неясними. Недавні дослідження МРТ головного мозку показують вікове зниження неврологічного контролю сечовипускання. Мікробіоти в сечостатевому тракті також були залучені в етіологію ГАСМ. Діагноз і початкове лікування повинні ґрунтуватися на ретельному анамнезі, огляді і базових дослідженнях, щоб виключити інші причини, такі як інфекція сечовивідних шляхів (ІМП) і злоякісні стани.

Діагностика дисфункцій нижніх сечових шляхів (НСШ) у хворих на ненейрогенний гіперактивний сечовий міхур (ГАСМ) складається зі збору скарг, анамнезу, неврологічного й урологічного обстежень, а також додаткових методів обстеження, серед яких основне місце посідає уродинамічне дослідження. Дотепер не припиняється дискусія про клінічне значення уродинамічних досліджень у діагностиці різних форм розладів акту сечовипускання. Ми вважаємо, що показаннями до уродинамічного дослідження є: відсутність ефекту від емпірично призначеної терапії, плановане хірургічне лікування (наприклад, при стресовому нетриманні сечі), супутні неврологічні захворювання.

Мета дослідження: визначити частоту і клінічне значення окремих дизурічних симптомів, що виявляються за результатами моніторингу клінічного перебігу ненейрогенного ГАСМ.

Матеріали і методи дослідження. В урологічній клініці на базі Одеського національного медичного університету проведено обстеження та лікування 362 хворих (41 чоловік і 321 жінка) з симптомами нижніх сечових шляхів,

що відповідали критеріям діагностики Міжнародного товариства з утримання сечі (ICS) для ГАСМ.

Усім пацієнтам проводили урологічне, гінекологічне, неврологічне обстеження для виключення соматичних захворювань, здатних спричинити симптомокомплекс ГАСМ. Також виконували оцінку об'єктивних та суб'єктивних симптомів ГАСМ шляхом використання опитувальників якості життя хворих, інтенсивності дизурічних симптомів, оцінку скарг, даних анамнезу, УЗ-дослідження органів сечової системи з визначенням залишкової сечі. У всіх пацієнтів було організовано заповнення щоденників сечовипускання протягом трьох діб у звичних домашніх умовах. Крім оцінки щоденника сечовипускань обов'язковим елементом обстеження була об'єктивізація симптомів за допомогою опитувальників і анкет.

Результати та їх обговорення. Розпізнавання розладів акту сечовипускання в хворих на ненейрогенного ГАСМ, за правило, не становить особливих складнощів, оскільки вони виявляються комбінацією доволі однотипних симптомів – частішанням сечовипускання протягом доби, зниженням кількості одномоментно виділеної сечі, порушеннями чутливості сечового міхура, різними варіантами нетримання сечі. Таким чином, діагностика функціональних порушень нижнього відділу сечового тракту ґрунтується на симптоматології, урологічному обстеженні й виключенні інших ймовірних причин скарг хворих. Отже, позірною простотою діагностичний процес потребує систематизації і розумної методології.

ГАСМ, відповідно до рекомендацій ICS, це лише три симптоми: полакіурія, ноктурія і ургентність, яка може бути з ургентним НС або без. Однак в реальному житті клінічна картина ненейрогенного ГАСМ більш багата і різноманітна.

Аналіз клінічної картини обстежених нами хворих виявив достовірну кореляцію симптомів, які супроводжують різні варіанти клінічного перебігу ненеурогенного ГАСМ, та можуть бути супутніми, або «сателітними» сечовими симптомами. Крім частого, ургентного сечовипускання і ургентного НС клінічний перебіг захворювання у багатьох хворих відзначався додатково іншими дизуричними симптомами, у тому числі й, на перший погляд, не характерними для ГАСМ. Найбільш часто ми спостерігали такі «сателітні» симптоми: нічна поліурія (30,9%), цисталгія (44,7%), біль внизу живота (18,7%), посткоїтальна дизурія (23,7%), обструктивні симптоми (30,1%), мимовільні нічні сечовипускання під час сну (18,7%), відчуття неповного випорожнення СМ (64,9%), дискомфорт в сечівнику (58,8%), НС при статевому акті (18,2%).

Не викликає сумніву той факт, що тривалий больовий синдром завжди є хронічним стресом для мозку, супроводжується негативним афектом і формує підкоркову лімбічну домінанту незалежно від етіології захворювання. Це є ще одним підтвердженням необхідності включення в лікувальний план ненеурогенного ГАСМ антидепресантів, які впливають на відновлення активності мозку, знижену в результаті розвитку депресії і тривоги, асоційованих з болем, ургентністю, нетриманням сечі, а також антиконвульсантів, здатних гасити патологічну домінанту в лімбічних структурах. У цілому, емоційно-когнітивний механізм є одним з провідних у розвитку хронічного больового синдрому СМ.

Серйозною проблемою є НС під час статевих контактів. Незважаючи на обмежену кількість досліджень у цій області, очевидно, що НС при статевому акті має серйозний вплив на якість життя сексуально активних жінок, та за літературними даними зустрічається у 10–24% пацієнток, що страждають на різні дисфункції тазових органів.

З числа обстежених нами хворих на ГАСМ 27 жінок, які скаржилися на НС, що виникає при статевому акті (тобто факт мимовільної втрати сечі спостерігався тільки при статевому акті), та ще 39 жінок скаржилися на НС при статевому акті в поєднанні з іншими видами НС.

Виявлені деякі клінічні особливості в обстежених хворих: 36 жінок мали скарги на втрату сечі під час копулятивної фази (пенетрації) статевого акту, 21 жінка мала скарги на втрату сечі

під час оргазму й 9 жінок, що мали скарги на НС в обох випадках.

Присутність важких дизуричних симптомів, особливо наявність больового синдрому, тривалий перебіг захворювання, емоційне виснаження, все це здатне змінити поведінку людини. Ми спостерігали у хворих на ГАСМ наступні поведінкові симптоми: неможливість сечовипускання в присутності сторонніх (в тому числі медперсоналу) (8,0%), обмеження питного режиму (30,1%), використання гігієнічних засобів (прокладок, памперсів) (26,5%), контрольні сечовипускання «на доріжку» (20,1%), складання карти туалетів тих місць, які хворі планують відвідати (12,7%), неможливість сечовипускання сидячи (для жінок) або стоячи (для чоловіків) (6,9%). Цікавим нам видаються спроби хворих здійснити випереджувальне сечовипускання, так би мовити, сечовипускання наперед. Ми назвали цей симптом «запобіжне» сечовипускання (14,3%). Відразу до громадських туалетів, перспектива сечовипускання не в «своєму» туалеті викликає такий страх або тривогу, що змушує перетримувати сечу або мочитися в заздалегідь одягнений памперс.

Висновки.

1. Клінічний перебіг ненеурогенного ГАСМ може виявлятися різними, подеколи парадоксальними, сполученнями симптомів порушення накопичувальної і евакуаторної функції сечового міхура з проявами полакіурії (88,8%); нічної полакіурії (83,2%); імперативних позивів (39%); нетримання сечі (56%); утрудненого сечовипускання (30%).

2. У хворих на ГАСМ виявлено достовірну кореляцію з «сателітними» сечовими симптомами, які супроводжують різні варіанти клінічного перебігу ГАСМ, серед яких переважають: відчуття неповного випорожнення сечового міхура 64,9%, дискомфорт в сечівнику 58,8%, цисталгія 44,7%, нічна поліурія 30,9%.

3. Присутність важких дизуричних симптомів, особливо наявність больового синдрому, тривалий перебіг захворювання та емоційне виснаження здатні провокувати поведінкові симптоми, що виявляються у 30,1% хворих обмеженням питного режиму, у 26,5% хворих використанням гігієнічних засобів (прокладок, памперсів), у 20,1% хворих контрольними сечовипусканнями «на доріжку», у 12,7% хворих складанням карти туалетів та у 14,3% хворих «запобіжним» сечовипусканням.