

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК В ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОШИРЕНІСТЮ РОЗЛАДІВ СЕЧОВИПУСКАННЯ В УКРАЇНІ

О.І. Яцина

Національний інститут раку

Вступ. Якість життя, як багатоаспектне поняття, досить давно широкомасштабно увійшло в суспільство і може бути пов'язане практично із усіма сферами його діяльності та державної політики [8, 9, 11]. Особливе значення вона має при оцінці соціальних умов проживання, а впродовж останніх десяти років прийнята за стандартний компонент досліджень, спрямованих на вивчення стану здоров'я населення [4, 10, 13]. Тобто, якість життя на сьогодні належить до основних критеріїв, за якими характеризується діяльність медичної допомоги. За своєю вагомістю вона не поступається загальновідомим кількісним показникам, доповнюючи їх можливістю володіти відомостями щодо ступеня задоволеності окремими видами її надання та причинами незадоволеності з боку отримувачів [2, 6, 14]. Стає очевидним тісний взаємозв'язок між якістю життя (ЯЖ) пацієнтів та якістю медичної допомоги, за якою вони звертаються з будь-якого приводу незалежно. У важливій справі розв'язання актуальної проблеми підвищення якості медичного обслуговування для забезпечення задоволеності ним, а звідси й покращення якості життя населення, належить соціологічним дослідженням. За їх допомогою об'єктивні, на основі офіційних статистичних матеріалів, дані результативності окремих служб охорони здоров'я і визначених в них потреб, набувають нового значення з точки зору суб'єктивної інформації і розкриваються широкі можливості удосконалення їх роботи [3, 15]. Найпоширенішою формою реалізації таких досліджень визнано анкетне опитування, а в якості методичної основи – програмно-цільовий підхід. Суб'єктивна оцінка якості життя представляє фактичний та суттєвий чинник ефективності лікувальної діяльності, потреби в ній, у першу чергу, при окремих патологіях. Зазначене обумовлює існування чисельності опитувальників у вигляді анкет, що рекомендовані при тих чи інших нозологічних формах [12, 17]. З метою отримання позитивних змін у стані здоров'я населення за рахунок поліпшення надання медичної допомоги до

таких досліджень вдаються, передусім, при поширених та соціально значимих захворюваннях. Варто наголосити, що використання соціологічного опитування дозволяє встановити їх реальну розповсюдженість та ступінь впливовості на ЯЖ контингенту. У цьому ракурсі значне місце належить різновидам розладів сечовипускання у жінок. Їм присвячена велика кількість публікацій [1, 5, 19]. Особливо в останні роки в інформаційних ресурсах простежується єдина позиція стосовно поширеності патології з одночасною відсутністю реальних статистично визначених її масштабів. Представлені варіанти клінічної картини розладів сечовипускання і вказується на відсутність чітких діагностичних критеріїв із раціональними схемами лікування, що сприяє тривалому їх перебігу. Наводяться дані негативного впливу на психо-емоційний стан жінок, який призводить до соціальних, фізіологічних, професійних, сімейних, особистісних проблем і разом значно знижують якість їхнього життя.

Вищевикладене обумовлює актуальність всебічного вивчення розладів сечовипускання у жінок в Україні. Тим більше, що в країні дотепер виконувались фрагментарні роботи з питань діагностики, лікування патології на тлі практично не визначеного стану проблеми як такої в цілому серед жіночого її населення.

Зазначене надзвичайно важливе оскільки сам факт наявності нетримання сечі у кожній жінки, з будь-яким ступенем вираженості, змінює якість її життя, що само по собі не може залишатися поза увагою фахівців.

Таким чином, цілком обґрунтованою є мета даної роботи, яка полягає у визначенні на основі комплексного підходу із залученням офіційних та суб'єктивних даних орієнтовано-об'єктивного уявлення щодо частоти розладів сечовипускання у дорослого жіночого населення України із оцінкою характеру їх проявів та впливом на якість життя.

Матеріали і методи дослідження. Особливістю дизайну дослідження став системний підхід, яким передбачено вивчення даних офі-

ційної звітності, як об'єктивної його складової, та результатів аналітико-синтетичного аналізу соціологічного опитування, що представляють суб'єктивну складову. Важливим елементом є факт отримання одночасно відповідної інформації за 2016 рік. Прокоментуємо первинний матеріал кожної частини роботи. Акцентуємо увагу, що вперше, за спеціальним замовленням, згідно з програмою щодо складання статистичної звітності ДЗ «Центом медичної статистики МОЗ України» отримані відомості із закладів системи охорони здоров'я МОЗУ відносно частоти нервово-м'язової дисфункції сечового міхура, мимовільного сечовипускання при стресах, енурезу органічного характеру та нетримання сечі не уточнене. Зазначені патології входять до класу хвороб нервової та сечостатевої систем, проте знаходяться за рамками передбаченої офіційної звітності. Безумовно, таку інформацію слід вважати попередньою і, разом з цим, цікавою та важливою, як перший крок до шляху володіння реальним станом проблеми розладів сечовипускання у жінок. Тим більше, що вони були доповнені подібними даними за 2017 рік.

Як відмічалось, друга складова частина дослідження представлена масштабним соціологічним опитуванням, що відбувалось впродовж 2016 року за спеціально розробленою програмою відповідно до плану діяльності Всеукраїнської асоціації пластичної та реконструктивної хірургії тазового дна. Опитування було анонімне і спрямоване на виявлення як частоти, так і характеру нетримання сечі у жінок 18 і старше років. При цьому за особливостями його прояву та перебігу визначалась ЯЖ. Оцінити зазначений параметр було можливим у зв'язку з тим, що питання розробленої анкети перегукувались із такими, що містяться в офіційно визнаному документі «Опитувальник по виявленню нетримання сечі на якість життя» (ICIQ – SF – International Conference on Incontinence Questionnaire Short Form, Международное соглашение по вопросу о недержании мочи), а також «Опроснику по оценке качества жизни при нарушении функций тазового дна». Популяційним дослідженням було охоплено 30 тис. дорослого жіночого населення усіх регіонів в Україні (по 6 тис. анкет для кожного). Для чого, відповідно до вимог, медичні працівники за місцем звернення проводили роз'яснення щодо мети дослідження для отримання інформаційної згоди. Варто вказати на достатньо низьку активність жінок, навіть, за зазначених умов. Зворотного зв'язку не було у 7306 випадках (24,3%). Крім того, 3600 анкет (12%) були вилучені із остаточного їх

опрацювання з причини їх недостатньої інформативності. У результаті до аналітико-синтетичного аналізу увійшло 19 094 документи.

Вивченню підлягали абсолютні величини та екстенсивні коефіцієнти. У разі необхідності визначення достовірної відмінності двох порівнювальних сукупностей використовували критерій Стьюдента.

Результати та їх обговорення. За вперше отриманими даними офіційної статистики у 2016 р. в Україні на обліку перебувало 4906 осіб із різними видами розладів сечовипускання, 47,7% з яких (2338) з вперше виявленою патологією. Серед загальної кількості 2033 (41,4%) припадало на нервово-м'язову дисфункцію сечового міхура, 1519 (30,0%) – мимовільне сечовипускання при стресах, 797 (16,2%) – енурез органічного характеру, 557 (11,4%) – нетримання сечі не уточнене. У структурі первинно захворівши на вказані форми припадало 43,1%, 23,1%, 21,0% та 12,8% відповідно. Як видно, розподіл близький до такого серед усіх зареєстрованих хворих.

Частота розладів сечовипускання у жінок представляє інтерес за результатами співставлення матеріалів офіційної статистики та соціологічного опитування, особливо при аналізі розподілу випадків у розрізі регіонів України. У табл. 1 подамо його з урахуванням видів нетримання сечі (НС), за винятком енурезу органічного характеру, що не відповідає напряму роботи.

Спочатку прокоментуємо об'єктивну інформацію за офіційною статистикою. Найбільше хворих із різними видами НС зосереджено в Центральному регіоні – 1147 пацієнтів (27,3±0,7%), що разом з такими м. Києва, який територіально відноситься до нього, і де їх нараховується 886 осіб (21,0%) – складають вірогідну більшість (2033 – 48,3±0,8%). Друге та третє місця без суттєвої різниці посідають Західний (18,0±0,6%) та Південно-Східний (17,1±0,6%) регіони. Південному (500 – 11,9±0,5%) та Північно-Східному (197 – 4,7±0,3%) належать відповідно наступні четверте та п'яте місця. При цьому варто зазначити, що в кожному із регіонів виділяються області з більшою кількістю хворих. У Центральному до таких належать – Вінницька, Київська; у Західному – Львівська, у Північно-Східному – Полтавська, у Південному – Одеська, Херсонська та у Південно-Східному – Дніпропетровська, Харківська. Логічне пояснення положенню впливає із особливостей, які притаманні перерахованим областям. Розташування в них профільних кафедр при Вищих медичних закладах IV рівня акредитації із зосередженням в них висококваліфікованих

Розподіл випадків нетримання сечі у жіночого населення України
за даними опитування та офіційної статистичної звітності МОЗ України
в розрізі регіонів

Регіони	Дані соціологічного дослідження			Дані офіційної статистики МОЗ України											
				Всього			в т.ч. за видами розладів сечовипускання								
	абс.						нервово-м'язова дисфункція			мимовільне сечовипускання при стресах			нетримання сечі неуточнене		
				абс.	%	м	абс.	%	м	абс.	%	м	абс.	%	м
Західний	2043	20,6	0,3	759	18,0	0,6	343	16,9	0,8	310	20,2	1,0	106	16,6	1,5
Центральний	1764	17,8	0,3	1147	27,3	0,7	597	29,4	1,0	346	22,5	1,0	204	32,0	1,8
Північно-Східний	1360	13,7	0,2	197	4,7	0,3	161	8,0	0,6	25	1,6	0,3	11	1,7	0,5
Південно-Східний	1884	19,0	0,3	718	17,1	0,6	274	13,5	0,7	339	22,1	1,0	105	16,4	1,5
Південний	2381	24,0	0,3	500	11,9	0,5	17	0,8	0,1	430	28,0	1,1	53	8,3	1,0
м. Київ	496	5,0	0,1	886	21,0	0,6	641	31,5	1,0	86	5,6	0,6	159	25,0	1,7
Україна	9928	100,0		4207	100,0		2033	100,0		1536	100,0		638	100,0	

фахівців, а також наукова спрямованість їх діяльності є ініціюючим елементом по виявленню та лікуванню даного контингенту. Окреме місце належить столиці, де функціонує ДУ «Інститут урології НАМН України», у якому впродовж багатьох років під керівництвом проф. В.О. Пирогова виконувалась наукова тематика, присвячена нейрогенним розладам сечовипускання. Підтвердженням чому є факт, що практично кожний третій із нервово-м'язовою дисфункцією сечового міхура (641 із 2033 – 31,5%) на обліку в м. Києві. Другим прикладом є Одеська область. Враховуючи суттєві наукові розробки з всебічних питань проблеми в Одеському національному медичному університеті МОЗ України на кафедрі урології, яку очолює проф. Ф.І. Костев, тут зареєстровано 25,0% із стресовим нетриманням сечі від їх загальної кількості.

Із наведених в табл. 1 даних структури видів розладів сечовипускання окремої уваги потребує достатньо висока питома вага випадків із нетриманням сечі не уточненим (15,2%), чверть з яких (159 із 638 – 25%) припадає на столицю. Зазначене свідчить про важливість діагностики, з диференціальною точністю якої тісно пов'язані адекватні патогенетичні лікувальні заходи. Ретельне вивчення розподілу хворих за територіальною ознакою з врахуванням варіантів розладу сечовипускання не дозволяє виявити чітких структурних особливостей за винятком Центрального регіону, якому тільки разом із столицею належить повсюдно перше місце. Більшою мірою він підпорядковується превенції наукових інтересів профільних кафедр різних вищих медичних закладів, що розташовані в певній адміністративній тери-

торії. Зазначене доведено вище продемонстрованими прикладами.

Підсумовуючи, вважаємо, що представлені матеріали офіційної звітності не розкривають реальної ситуації. Мотивацією до такого висновку є принаймі три положення. Передусім, наголосимо, що вказана інформація отримана вперше в Україні. По-друге, насторожує той факт, що серед загальної кількості зареєстрованих хворих значний відсоток представляють вперше виявлені випадки захворювань 1849 із 4207 (44,0%) при тому, що їм притаманний тривалий перебіг. Не можна не враховувати й дані соціологічного дослідження, незважаючи на їх суб'єктивний характер. Розширені його результати подані в попередніх публікаціях [7]. Акцентуємо увагу, що із 19 094 отриманих анкет, позитивні відповіді відносно наявності розладів сечовипускання мали місце у 9928 (52,0%), їх регіональний розподіл відображений в табл. 1. По суті важко об'єктивно його оцінити у співставленні з офіційними даними. Можна припустити вплив вікового складу респондентів, серед яких переважали жінки 40–49 років, фактора медичної активності із залежністю його, певною мірою, від рівня просвітницької діяльності та ступеня обізнаності з актуальних питань проблеми. Проте, головним є факт виявленої частоти випадків НС, яка більш ніж удвічі перевищувала статистичні звіти ЛПЗ МОЗУ, лише серед генеральної сукупності у 19 094 осіб.

Слід зазначити, що обидва джерела інформації на сьогодні не дають об'єктивної реальної ситуації щодо поширеності патології. Однак перші результати спроб її мати в Україні дали позитивні наслідки, що мотивують необхідність

подальшого вивчення, особливо на тлі промації проблеми в засобах масової інформації, що сприятиме частоті звертань до лікарів. Положення можна продемонструвати на прикладі Херсонської області, де під егідою Всеукраїнської асоціації пластичної та реконструктивної хірургії тазового дна впродовж 2017 року було проведено Перший майстер-клас Всеукраїнської асоціації пластичної та реконструктивної хірургії тазового дна, науково-практична конференція «Онкологічна допомога: можливості і переваги мультидисциплінарного підходу» 21–22 вересня, 2017 р., м. Херсон. Окремі питання широко обговорювались в ЗМІ. У результаті чого у 14 жінок за вказаний період було виявлено НС нейрогенного генезу, що відображено в офіційній звітності за цей рік.

Значний пласт публікацій у джерелах інформації присвячений якості життя жінок при наявності у них розладів сечовипускання [2, 18]. За проведеним соціологічним дослідженням також отримали відомості, що узгоджуються з відомими даними літератури та підтверджують їх. Передусім зазначимо, що не було отримано жодної негативної відповіді на питання наявності змін у повсякденному житті жінки з появою нетримання сечі в різних варіантах їх прояву. Виявлено, що лише 751 (7,6%) жінка оцінила стан власного здоров'я, як добре, задовільним його визнали 2906 (29,3%), поганим – 4882

(49,2%) та дуже поганим – 1389 (13,9%). Більшість відмічали помірний вплив НС на перебіг життя (5311 – 53,5%), значний – мав місце у 3608 (36,3%) і незначним він був у 1009 (10,2%). З метою уточнення, жінки за запропонованою п'ятибальною системою здійснювали самооцінку якості життя з дотриманням принципу лінійної залежності (зі збільшенням бала – вона погіршується). Результати вивчення з урахуванням віку та місця проживання представлені в табл. 2 та 3.

Як видно із порівняльного аналізу табл. 2 та 3, респонденти із сільської місцевості в більшому відсотку випадків вважали стан власного здоров'я достатньо задовільним, а вплив НС на ЯЖ помірним (в 1 та 2 бали оцінили 1450 із 4188 осіб – 34,6±1,2% проти 1456 із 5740 – 25,0±1,1% міських; $p < 0,05$). Повіковий розподіл свідчить, що в 4–5 балів ЯЖ оцінили переважно жінки ≥ 60 років (70,4% та 44,8, які проживають у міській та сільській місцевості відповідно проти 46,6% та 43,8% до 40 років відповідно). Водночас, ЯЖ жінок є важливим показником, за яким визначається ефективність медичної допомоги. Зазначимо, що 7336 із 9928 опитаних (73,9%) хоч раз зверталися до лікарів різних спеціальностей з приводу симптомів розладів сечовипускання. Частіше це робили міські жителі – 76,0% проти 71,1% – сільських; пере-

Таблиця 2

Оцінка ступеня впливу нетримання сечі на якість життя жінок, що проживають у міській місцевості

Вік (роки)	Всього	Бали									
		1		2		3		4		5	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<40	213	22	10,3	39	18,3	53	24,8	63	29,6	36	17,0
40–49	2214	367	16,5	321	14,5	489	22,1	562	25,4	475	21,5
50–59	1733	121	7,0	263	15,2	390	22,5	502	29,0	457	26,4
≥ 60	1580	126	8,0	197	12,5	145	9,2	445	28,2	667	42,2
Разом	5740	636	11,1	820	14,3	1077	18,7	1572	27,4	1635	28,5

Таблиця 3

Оцінка ступеня впливу нетримання сечі на якість життя жінок, що проживають у сільській місцевості

Вік (роки)	Всього	Бали									
		1		2		3		4		5	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<40	501	69	13,8	93	18,6	119	23,6	175	34,9	45	8,9
40–49	1142	221	19,4	343	30,0	198	17,3	146	12,8	234	20,5
50–59	1238	131	10,6	234	18,9	385	31,1	243	19,6	245	19,8
≥ 60	1307	212	16,2	147	11,2	361	27,6	261	19,9	326	24,9
Разом	4188	633	15,1	817	19,5	1063	25,4	825	19,7	850	20,3

важна більшість жінок до 40 років (594 із 714, що склало 84,0%), з яких 88,3% були жителями міст та 81,0% – сіл. Простежена логічна закономірність, що з роками відсоток зменшується. Так, у віці ≥ 60 років не звертались за медичною допомогою 35,1–38,8% опитаних, сприймаючи НС як наслідок природного постаріння. Факт виявлення незадоволення результатами лікування ($87,0 \pm 0,6\%$ та $75,6 \pm 1,1\%$ відповідно міських та сільських мешканців), який за віковою залежністю не має суттєвих відмінностей при деякій перевазі жінок до 40 років, має вагоме значення. За ним стоять невирішені проблемні питання якісного лікування, необхідності удосконалення принципів медикаментозної терапії, впровадження хірургічних методів, що на сьогодні набули достатнього розвитку в світовій медицині.

Таким чином, проаналізовані в порівняльному аспекті вперше отримані відомості одночасно за даними офіційної статистичної звітності та популяційного соціологічного дослідження стосовно поширеності розладів сечовипускання серед жіночого населення України розкрили низку проблемних питань, що потребують серйозних системних підходів. Суттєва розбіжність об'єктивної та суб'єктивної інформації, особливості територіального розподілу кількості зареєстрованих хворих та опитуваних, які підтвердили наявність НС, є очікуваною з огляду на перший крок до вивчення стану проблеми в Україні. Одержані відомості слід віднести до попередніх, оскільки жоден із використаних шляхів отримання матеріалу не може забезпечити на сьогодні об'єктивність щодо реальної ситуації. Виникає потреба, за поданими результатами комплексного вивчення, у створенні потужної бази освітньо-інформаційних програм, суть яких у донесенні необхідних знань до населення, що сприятиме зверненню жінок за медичною допомогою і, безумовно, знайде своє відображення у офіційних документах в найближчі роки. Пряма залежність між частотою випадків та рівнем обізнаності жінок щодо анатомо-фізіологічних особливостей організму та можливих причин розвитку у них розладів сечовипускання простежена за розподілом їх по регіонах з врахуванням наукових інтересів профільних кафедр медичних вузів у них розташованих.

Достатньо великий відсоток нетримання сечі не уточнене свідчить про потребу як у широкому впровадженні в клінічну практику існуючих методів діагностики, так й у розробці нових та удосконалених. Незадовільність результатами лікування більшості жінок, які із симптомами розладів сечовипускання звертались до різних спеціалістів

за медичною допомогою, вказує на актуальність питань подальшого комплексного підходу до принципів консервативного патогенетичного лікування з одночасною промацією хірургічних видів. Разом із необхідністю підвищення якості надання медичної допомоги зазначеному контингенту не менш важливим та щільно пов'язаним з нею постає питання ЯЖ жінок. Вивчення її, за анкетним опитуванням, підтвердило суттєвий негативний вплив розладів сечовипускання на фізичну, психологічну компоненти, а також на соціальну активність жінок. Виявлені особливості повікові, за місцем проживання мають прямий зв'язок із обізнаністю, доступністю медичної допомоги.

Висновки

Вперше, за даними офіційної статистичної звітності МОЗ України, отримані відомості, що на обліку в ЛПЗ перебувало у 2016 році 4906 хворих із різновидами розладів сечовипускання, 47,7% з яких (2338) з вперше виявленою патологією. Водночас, за результатами соціологічного опитування, вони мали місце у 9928 із 19 094 осіб (52,0%), які брали участь у популяційному дослідженні, що охоплювало 30 000 жіночого населення усіх регіонів країни.

Структура розладів сечовипускання наступна: 41,4% (2033) випадків припадало на нервово-м'язову дисфункцію сечового міхура, 30,0% (1519) – мимовільне сечовипускання при стресах, 16,2% (797) – енурез органічного характеру, 11,4% (557) – нетримання сечі не уточнене, в структурі первинної захворюваності відповідно: 43,1%, 23,1%, 21,0% та 12,8.

Регіональні особливості розподілу жінок із розладами сечовипускання проявились відсутністю залежності кількості хворих за суб'єктивними відомостями та об'єктивними офіційними документами. В останньому випадку простежено зв'язок між кількістю хворих з тим чи іншим варіантом нетримання сечі, на певній території, профільних кафедр Вищих медичних закладів із превенцією наукових інтересів. У разі соціологічного опитування, крім того, має значення рівень обізнаності жінок.

Встановлено, що з приводу нетримання сечі за медичною допомогою зверталось 73,9% жінок переважно віком до 50 років, результатам якої були задоволені лише 17,1%; якість життя, за запропонованою 5-бальною оцінкою, у 49,2% та 13,9% випадків була поганою та дуже поганою відповідно, у 29,3% – задовільною і лише у 7,6% – доброю, гіршим виявилось у жінок ≥ 60 років ($70,4 \pm 0,9\%$ проти $44,7 \pm 1,8\%$ віком < 40 років) серед міських та серед жительниць сіл практично однаковою ($44,8 \pm 0,6\%$ проти $43,8 \pm 0,8\%$ відповідно).

Список літератури

1. Акуленко ЛВ, Касян ГР, Тупикина НВ, Вишне夫斯基 ДА, Пушкарь ДЮ. Дисфункция тазового дна у жінок в аспекте генетических исследований. Урология. 2017;1:76–81.
2. Аль-Шукри СХ, Кузьмин ИВ. Качество жизни больных с гиперактивностью мочевого пузыря. Урологические ведомости. 2011;1(1):21–6.
3. Вирясов АВ, Новикова АС, Шагинян ГГ, Щербакова СА, Гурко ТА. Уровень информированности врачей по проблеме недержания мочи. Фундаментальные исследования. 2014;5(10):863–9.
4. Гаджиева ЗК. Расстройства мочеиспускания. Междисциплинарные проблемы в урологии / Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. Москва: Медфорум, 2015. 244 с.
5. Железная АА, Чайка КВ, Петренко НВ. Отношение к болезни и качество жизни у пациентов с недержанием мочи. Медико-соціальні проблеми сім'ї. 2011;16(2):70–4.
6. Костев ФИ, Дехтярь ЮН, Чайка АМ. Диагностический мониторинг и выбор лечебной тактики при гиперактивном мочевом пузыре. Журнал Гр.ГМУ. 2014;3(47):100–3.
7. Костев Ф, Сайдакова НО, Яцина О. Поширеність розладів сечопуску серед жіночого населення України, їх соціальний вектор. Досягнення біології та медицини. 2018;1(31):29–34.
8. Краснопольская ИВ. Нарушение мочеиспускания у женщин с дисфункцией тазового дна. Акушерство и гинекология. 2018;1(19):62–67.
9. Кризина НП, Радиш ЯФ. Державна політика галузі охорони здоров'я в контексті Концепції розвитку охорони здоров'я населення України. [Ю В. Ковбасюк, ВМ. Князевич, НО. Васюк, редактори]. Мат-ли щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю: Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні. Київ: ДКС-Центр, 2016. 212 с.
10. Новик АА, Ионова ТИ. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Москва: ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с.
11. Підаєв АВ, Возіанов ОФ, Москаленко ВФ, Пономаренко ВМ та ін. Панорама охорони здоров'я населення України. Київ: Здоров'я, 2003. 396 с.
12. Пушкарь ДЮ, Гвоздев МЮ, Тупикина НВ. Вопросы как инструмент оценки качества жизни пациентки урогинекологического профиля. Российский вестник акушера-гинеколога. 2013;1:23–9.
13. Altaweel W AM. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life in Saudi women. Neurourol Urodyn. 2012;5(31):642–5.
14. Botlero R, Urguhart D, Davis SR, Bell RJ. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: review of the literature and investigation of methodological issues. Int. J. Urol. 2008;15:230–4.
15. Lucas MG, Bedretdinova D, Berghmans LC et al. Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology. 2015;60(6):1118–29.
16. Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women: A Review. JAMA. 2017;16(318):1592–1604.
17. Sykes D, Castro R, Pons ME, Hampel C. Characteristics of female outpatients with urinary incontinence participating in a 6-month observational study in 14 European countries. Maturitas. 2005; Nov 30:52.
18. Thyroff JW, Abrams P, Andersson K-E, Artibani W, Chapple CR, et al. EAU guidelines on urinary incontinence. Eur. urology. 2011;3(59):387–400.
19. Wood LN, Anger JT. Urinary incontinence in women. BMJ. 2014;349:4531–42.

Реферат

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ЕЕ
ВЗАИМОСВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ
РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ
В УКРАИНЕ

А.И. Яцына

В работе представлен сравнительный анализ результатов комплексного подхода к изучению распространенности расстройств мочеиспус-

Summary

QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN ITS
INTERRELATION WITH THE PREVALENCE
OF URINARY TRACT DISORDER IN UKRAINE

O.I. Yatsyna

The paper presents a comparative analysis of the results of a complex approach to the definition of the prevalence of urination disorders and the quality of life associated with it in the female

кания и связанного с ними качества жизни у женского населения Украины. В исследование вошли данные официальной статистики, которые впервые, по специальному запросу, получены за 2016 год, согласно программе по составлению статистических отчетов государственными учреждениями, подчиненными МЗ Украины, и которые выходят за ее рамки. Они были дополнены материалами популяционного социологического опроса, проведенного в этом же году, среди 30 тыс. женщин всех регионов страны.

Отражены особенности структуры расстройств мочеиспускания у женщин, выявлены региональные различия количества зарегистрированных больных, которые не совпадают с их распределением согласно ответам респондентов.

Подтверждено негативное влияние недержания мочи на качество жизни женщин, произведена его оценка по предложенной пятибалльной системе. Выявлены изменения в зависимости от возраста и места жительства.

Получены данные, обосновывающие актуальность проведения дальнейших углубленных исследований, направленных на выяснение реального состояния проблемы в Украине, определены перспективные направления, среди которых первостепенное место принадлежит усовершенствованию методов диагностики, повышению результативности лечения медикаментозного с промацией хирургических его видов на фоне масштабных целевых просветительских программ. Все вместе взятое позволит приблизиться к установлению реальной ситуации распространенности расстройств мочеиспускания среди женского населения Украины, будет способствовать доступности оказания качественной медицинской помощи и, как следствие, обеспечивать сохранение качества жизни женщин с недержанием мочи.

Ключевые слова: недержание мочи, распространенность, опрос, качество жизни женщин.

Адреса для листування

О.І. Яцина

E-mail: yatsyna@gmail.com

population of Ukraine. The study provides for a simultaneous study of data of the official statistics received in 2016 performed for the first time by special ordering according to the program concerning the compilation of statistical reports by state institutions subordinated to the Ministry of Health of Ukraine and which are beyond its scope, as well as this year's population survey of 30,000 women from all regions of the country.

The peculiarities of the structure of urination disorders in women were highlighted, regional differences in the number of cases of registered patients, which did not coincide with the distribution of them according to respondents' answers, were revealed.

There was confirmed the negative influence of urinary incontinence on the quality of life in women and its evaluation was made by the proposed five-point system. The changes in age and place of residence were traced.

There were received the substantiations of actuality for further deepening of the study of the real state of the problem in Ukraine, its perspective directions were identified, the leading ones being the improvement of diagnosis, the increase of the effectiveness of medical treatment with the promotion of its surgical types on the background of large-scale targeted educational programs. All above facts will help to disclose the real situation in the Ukraine concerning the prevalence of the urination disorders, this will contribute to the availability of qualified care and, as a consequence, will ensure, at least, the quality of life of women with urinary incontinence.

Keywords: urination incontinence, prevalence, questionnaire, quality of life of woman.