

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК: АСПЕКТИ ПИТАННЯ ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ

О.І. Яцина

Одеський Національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Збереження здоров'я населення – загальне проблемне питання, що, передусім, стоїть перед медичною галуззю, є надзвичайно багатоплановим і диференційованим з позиції свого вирішення. Ним передбачається необхідність урахування не лише повіково-статевих особливостей, але й місця проживання, що обумовлює, певні відомі, характерні для нашої країни, відмінності [2, 6, 10]. До того ж завдання настільки всеоб'ємне, що далеко виходить за рамки забезпечення кваліфікованою медичною допомогою населення при життєво небезпечних хворобах.

Повіковий склад населення країни інтенсивно змінюється в бік його постаріння і разом з цим на перший план виходять хвороби, що негативно впливають на здоров'я та якість життя [1, 12]. Так, з віком суттєво зростає кількість хворих із різними розладами функції нижніх сечових шляхів. Беручи до уваги анатомо-фізіологічні особливості жінок стає очевидною особлива актуальність для них зазначеного аспекту [3, 7, 13]. Цей факт визнається у всьому світі і за кордоном нетримання сечі (НС), зокрема, у жінок є одним із пріоритетних напрямів, якому присвячена значна кількість робіт. Вони охоплюють широкий пласт проблемних питань, як з епідеміології, що є визначальною при вирішенні будь-яких з них, так і з діагностики та лікування. Мультифакторність, поліетіологічність, невизначеність механізмів розвитку НС обумовлюють поширеність патології, різновиди проявів, труднощі лікування з частим рецидуванням [4, 8, 14]. Якщо до цього додати соціальний фактор, який проявляється суттєвим обмеженням активної життєдіяльності жінок і, водночас, недостатню обізнаність, яка стає причиною не звертань за медичною допомогою, то складається несприятлива ситуація, що потребує негайного вирішення [5, 8, 11]. Варто зазначити, що в Україні проблемі розладів сечовипускання присвячені фрагментарні роботи, в основному вони стосуються диференціальної діагностики, переважно консервативного лікування. Тому, враховуючи ідентичну до країн світу наявну гостру проблему щодо якісної допомоги зазначеному

контингенту і в нашій країні, важливим є вивчення будь-яких питань, що розкривають чи уточнюють її стан на сьогодні [9, 11]. Серед першочергових є визначення частоти розладів, видів та умов проявів, як базової основи щодо створення концепції спеціалізованої допомоги.

Вищевикладене обґрунтувало мету роботи: виявити повікові особливості частоти, видів та умов проявів нетримання сечі у жінок з урахуванням місця проживання.

Матеріали і методи дослідження. У популяційному дослідженні проаналізовано 9928 анкет від жінок 18 і старше років із нетриманням сечі, відібраних від загальної кількості (19 094) респонденток із усіх регіонів України. Опитування носило анонімний характер, здійснювалось за спеціально розробленою анкетною «Оцінки розладів сечопуску, соціального статусу та якості життя», впроваджені згідно з планом діяльності Всеукраїнської асоціації пластичної та реконструктивної хірургії тазового дна. Мета його була спрямована на виявлення частоти та характеру НС серед жіночого населення в залежності від віку та місця проживання.

У роботі задіяні аналітико-синтетичний, компаративний аналізи. Отримані дані опрацьовані статистично – у разі визначення достовірності відмінностей двох сукупностей використовувався критерій Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Результати вивчення відповідей анкетного опитування жінок, які мали розлади сечовипускання, показали, що більшість з них були жителями міст – 5740 із 9928 (57,8±0,5%), решта проживала в сільській місцевості (4188 – 42,2±0,5%); $p < 0,05$ і була пасивнішою порівняно до перших. Повіковий їх розподіл за місцем проживання представлено в табл. 1.

За даними табл. 1 видно, що серед загальної кількості достовірно переважали жінки 40–49 років – 3356 (33,8±0,4%), найменше їх було віком до 40 (714 – 7,2±0,2%) і практично однаково у 50–59 та ≥ 60 років (2971 – 30,0±0,4% та 2887 – 29,0±0,4% відповідно). За порівняльним аналізом виявлені особливості проявилися вірогідною більшістю сільських мешканок до 40 та ≥ 60 років

Повіковий розподіл жінок із нетриманням сечі за місцем проживання

Вік (роки)	Всього			Міські жителі			Сільські жителі		
	абс.	%	n	абс.	%	n	абс.	%	n
< 40	714	7,2	0,2	213	3,7	0,2	501	12,0*	0,5
40–49	3356	33,8	0,4	2214	38,6	0,5	1142	27,3*	0,6
50–59	2971	30,0	0,4	1733	30,2	0,6	1238	29,6	0,7
≥ 60	2887	29,0	0,4	1580	27,5	0,6	1307	31,2*	0,7
Разом	9928	100,0	–	5740	100,0	–	4188	100,0	–

Примітка: * – різниця достовірна між показниками; $p < 0,05$.

(12,0±0,5% та 31,2±0,7% проти 3,7±0,2% та 27,5±0,6% серед міських відповідно).

Наведені відомості, що отримані при соціологічному дослідженні, не повністю узгоджуються з тими, які представлені в джерелах інформації, відносно зростання частоти випадків нетримання сечі із віком. Можна припустити залежність таких випадків від тривалості розладів сечопуску, що буде доведено чи спростовано при подальшому викладенні матеріалу. Причиною такого положення є ментальність, роками сформоване уявлення, що НС з віком вважалось проявом старіння і супроводжувалось сором'язливістю з бажанням приховати його факт. Тому перевагу жінок зрілого віку можна пояснити промацією питання останнім часом у засобах масової інформації. Варто враховувати при цьому й освіту опитаних. Простежено, що серед жінок 40–49 років, які проживають у місті, найбільше було з вищою освітою (із 3356 у 1649 осіб – 49,1%), серед решти її мали 16,0% (1597). Крім того, у 26,8% (2660) респондентів була середня спеціальна, у 39,2% (3892) – середня і у 1,4% (139) – початкова освіта. Інтерес в аспекті питання має розподіл за соціальним станом, що поданий в табл. 2 з урахуванням місця проживання.

Загальна когорта опитаних представлена практично на половину працюючими та не працюючими. Серед останніх – 30,7% пенсіонерок (3047) та 14,2% (1410) домогосподарок. Серед

перших кожна четверта жінка мала робітничу професію (25,6%), кожна п'ята – службовець (18,4%). Відмінність за місцем проживання проявилася у перевазі жінок робітниць, домогосподарок та пенсіонерок у сільській місцевості (32,0±0,7%, 18,8±0,6% та 36,5±0,7% проти 20,9±0,5%, 10,6±0,4% та 26,5±0,5% міських мешканців; $p < 0,05$). Пологи в анамнезі відмітили 85,7% жінок (8508), у 55,3% із них (4535) було 2–3 дитини, у 19,5% (1659) – 4 і більше.

За відповідями з'ясувалося, що достовірну більшість жінок нетримання сечі стало турбувати впродовж останнього року (3844 – 38,7±0,5%), дещо менша кількість (3519 – 35,4±0,5%) мала цю проблему від 1 до 5 років, кожна п'ята (21,2±0,4% – 2108) – 6–10 років і решта (4,6±0,2%) понад 10 років. Тобто, тривалий час переважна більшість жінок страждає у зв'язку із нетриманням сечі. Простежені особливості в залежності від місця проживання. Вони проявилися більш тривалішими розладами сечопуску серед респонденток сільської місцевості. Так, у 2915 (69,6±0,7%) із 4188 жінок НС було більше одного року, а саме: 1–5 років у 39,1±0,6%, у кожній четвертій (24,0±0,6%) – 6–10 років і у 6,5% понад 10 років. Тоді як серед міських мешканок достовірно більше було тих, у кого НС виникло протягом останнього року (44,8±0,6% проти 30,4±0,7% серед сільських мешканок). Для порівняння їх удвічі менше серед тих, хто страждає понад

Таблиця 2

Розподіл жінок із нетриманням сечі за соціальним станом

Соціальний стан	Всього			Міські жителі			Сільські жителі		
	абс.	%	n	абс.	%	n	абс.	%	n
Робітниця	2541	25,6	0,4	1199	20,9	0,5	1342	32,0*	0,7
Службовець	1827	18,4	0,4	1526	26,6	0,5	301	7,2*	0,4
Домогосподарка	1410	14,2	0,3	622	10,6	0,4	788	18,8*	0,6
Підприємець	1103	11,1	0,3	872	15,2	0,4	231	5,5*	0,4
Пенсіонерка	3047	30,7	0,5	1521	26,5	0,5	1526	36,5*	0,7
Разом	9928	100,0	–	5740	100,0	–	4188	100,0	–

Примітки: * – різниця достовірна між величинами $p_{2,1}$; $p < 0,05$.

10 років ($3,2 \pm 0,2\%$ проти $6,5 \pm 0,1\%$; $p < 0,05$). Наведені дані відображені в табл. 3.

Пояснити ситуацію частково можна соціальним складом. Адже серед осіб, які проживають у містах, більше з вищою освітою (службовців, підприємців). Об'єктивно оцінити її допоможе повіковий склад жінок із різним строком НС (табл. 4) та, особливо, з урахуванням місця проживання, інформація з якої впливає за даними табл. 5 і продемонстрована на рис. 1.

Як видно з табл. 4, у $45,0 \pm 0,8\%$ жінок 40–49 років НС спостерігалось впродовж року, у

$37,0 \pm 0,8\%$ 50–59-літніх – від 1 до 5 років і у $42,5 \pm 1,0\%$ жінок старших 60 років – понад 5 років; усі вказані величини достовірно відрізняються поміж інших вікових груп. Результати аналізу табл. 5 та рис. 1 доповнюють представлені вище відомості.

Зокрема, простежується загальна логічна тенденція, яка виразніша серед сільських жителів і проявляється лінійною залежністю між віком та тривалістю НС (табл. 6). Проте, суттєва перевага 40–49-літніх жінок, які проживають у містах і зіткнулися з даною проблемою останній

Таблиця 3

Розподіл жінок за тривалістю нетримання сечі із врахуванням місця проживання

Тривалість нетримання сечі	Всього			В тому числі					
	абс.	%	m	міські жителі			сільські жителі		
				абс.	%	m	абс.	%	m
< 1 року	3844	38,7**	0,5	2571	44,8**	0,6	1273	30,4*	0,7
1–5 років	3519	35,4	0,5	1882	32,8	0,6	1637	39,1*	0,6
6–10 років	2108	21,2	0,4	1102	19,2	0,5	1006	24,0*	0,6
≥ 10 років	457	4,6	0,2	185	3,2	0,2	272	6,5*	0,1
Разом	9928	100,0	–	5740	100,0	–	4188	100,0	–

Примітки: * – різниця достовірна між показниками $p_{2,3}$; $p < 0,05$;

** – величина достовірно вища між показниками в стовпчику; $p < 0,05$.

Таблиця 4

Повіковий розподіл жінок за тривалістю нетримання сечі

Вік (роки)	Всього		Тривалість нетримання сечі								
	абс.	%	< 1 року			1–5 років			≥ 5 років		
			абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m
< 40	714	7,2	445	11,6	1,1	46	1,3	0,1	223	8,7	0,5
40–49	3356	33,8	1728	45,0*	0,8	1111	31,5	0,8	517	20,2	0,8
50–59	2971	30,0	936	24,3	0,7	1300	37,0*	0,8	735	28,7	0,9
≥ 60	2887	29,0	735	19,1	0,7	1062	30,2	0,7	1090	42,5*	1,0
Разом	9928	100,0	3844	100,0	–	3519	100,0	–	2565	100,0	–

Примітки: * – різниця достовірна між величинами в стовпчику; $p < 0,05$.

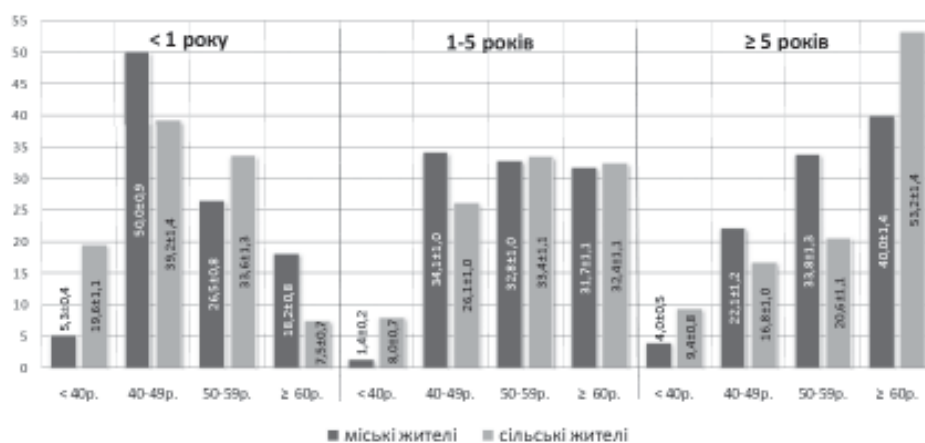


Рис. 1. Повіковий розподіл жінок за тривалістю нетримання сечі із урахуванням місця проживання

Повіковий розподіл жінок за тривалістю нетримання сечі з урахуванням місяця проживання

Вік	Міські жителі										Сільські жителі										
	Всього	< 1 року			1-5 років			≥ 5 років			Всього	< 1 року			1-5 років			≥ 5 років			
		абс	%	m	абс	%	m	абс	%	m		абс	%	m	абс	%	m	абс	%	m	
< 40	714	135	5,3	0,4	26	1,4	0,2	52	4,0	0,5	501	250	19,6	1,1	131	8,0	0,7	120	9,4	0,8	
40-49	3356	1287	50,0**	0,9	642	34,1	1,0	285	22,1	1,2	1142	499	39,2*	1,4	428	26,1	1,0	215	16,8	1,0	
50-59	2971	1733	680	26,5	0,8	618	32,8	1,0	435	33,8	1,3	1238	428	33,6	1,3	547	33,4*	1,2	263	20,6	1,1
≥ 60	2887	1580	469	18,2	0,8	596	31,7	1,1	515	40,0**	1,4	1307	96	7,5	0,7	531	32,4	1,1	680	53,2*	1,4
Разом	9928	5740	2570	100	-	1882	100	-	1287	100	-	4188	1273	-	-	1637	100	-	1278	100	-

Примітки: * – різниця достовірна між показниками в стовпчику; $p < 0,05$;

^ – різниця достовірна між показниками p_{4-4} , p_{6-40} ; $p < 0,05$.

Повіковий розподіл жінок за частотою добового нетримання сечі з урахуванням місяця проживання

Вік	Міські жителі										Сільські жителі									
	Всього	нетримання сечі			цілодобово			Всього	нетримання сечі			цілодобово								
		абс	%	вдень	абс	%	вночі		абс	%	вдень	абс	%	вночі	абс	%				
< 40	714	133	62,4	27	12,7	52	24,9	501	376	75,0	-	125	25,0							
40-49	3356	858	38,8	214	9,7	1142	51,6	1142	143	12,5	71	6,2	928	83,9						
50-59	2971	1733	620	35,8	185	10,7	928	53,5	186	15,0	62	5,0	990	80,0						
≥ 60	2887	1580	237	17,3	408	25,8	899	56,9	409	31,3	163	12,5	735	56,2						
Разом	9928	5740	1884	100	834	100	3022	100	4188	1114	-	296	100	2778	100					

Примітка: * – різниця достовірна між порівнювальними величинами.

рік звертає на себе увагу ($50,0 \pm 0,3\%$ проти $39,2 \pm 1,4\%$ сільських; $p < 0,05$). Потребує її й факт, що серед цих же мешканців вірогідно менше жінок старше 60 років із НС понад 5 років ($40,0 \pm 1,4\%$ проти $53,2 \pm 1,4\%$ сільських; $p < 0,05$). Таким чином, отримано підтвердження, по-перше, що у переважній більшості жінок 40–49 років, незалежно від місця проживання, починають проявлятися розлади сечовипускання. Причина положення, можна припустити, пов'язана із характерною для цього віку появою ознак екстрогоенної недостатності. По-друге, дані свідчать про активнішу позицію та увагу до власного здоров'я міських мешканок, більшу їх обізнаність. Разом з тим, частота відповідей респондентів із сіл віком за 60 років з тривалістю НС понад 5 років може свідчити про ступінь тяжкості, умовами проявів симптомів, що змушує їх до певної відвертості. Вивчення відповідей щодо добового проміжку НС показало, що в найбільш несприятливій ситуації перебувають сільські мешканки. Адже у $66,3 \pm 0,7\%$ випадках вони вказували на цілодобове НС. Суттєвим, хоча й вірогідно меншим, показник виявився й серед жінок, що проживають у міській місцевості ($52,6 \pm 0,7\%$). Проте, серед останніх більше тих, хто має розлади впродовж дня ($32,8 \pm 0,6\%$ проти

$26,7 \pm 0,6\%$ відповідно). Дані проілюстровані на рис. 2. У табл. 6 розкриті дані повікової особливості добових проявів НС. Вони свідчать, що серед жінок до 40 років переважають випадки розладів сечовипускання в денний період доби ($62,4\%$ та $75,0\%$ серед міських та сільських мешканок відповідно). Серед інших вікових груп, незалежно від місця проживання, на цілодобову втрату сечі вказує більшість опитаних із достовірною перевагою жінок сільської місцевості.

Одним із клінічних проявів, що обтяжують якість життя, є кількість сечопуску за день та його ургентність. За аналізом анкет отримані наступні фактичні дані (рис. 3).

Серед опитаних достатньо високим виявився відсоток ($46,0 \pm 0,5\%$) тих, хто відмітив 8 та більше випадків сечопуску на добу. Якщо розглядати цю ознаку в повіковому ракурсі, то простежується пряма залежність – зі збільшенням віку зростає компонент частоти та ургентності. Оскільки значимої різниці між отриманими даними за місцем проживання немає, прокоментуємо їх у цілому. Так, у жінок до 40 років тільки у $6,0 \pm 0,2\%$ спостерігалось часте сечовипускання, що супроводжувалось, різною за обсягом, втратою сечі. У віці 40–49 та 50–59 років практично кожна четверта відмічала таку не-

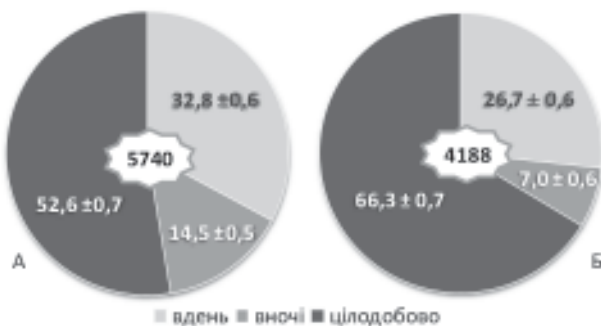


Рис. 2. Розподіл жінок за добовим проміжком нетримання сечі: А – міські жителі; Б – сільські жителі

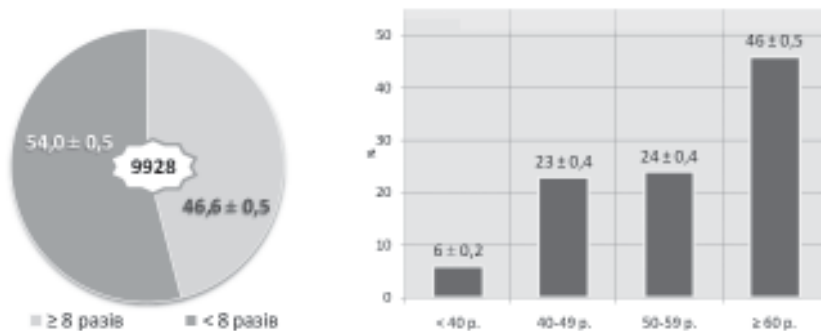


Рис. 3. Розподіл опитаних жінок за частотою сечопуску на добу з урахуванням віку (>8); %

сприятливу ситуацію, вона ставала причиною турботи практично у половини жінок після 60 років. За таких умов більше половини жінок 56,6% (5536) змушена користуватися прокладками чи підгузками, при чому на долю перших приходилось 70,2% (3888 осіб), на долю других – 29,8% (1647).

Важливими з медичної, соціальної точки зору, стали відомості розподілу жінок за умовами втрати сечі. Зазначимо, що у кожній з них могло бути і було їх декілька. Проте, ми орієнтувалися на превалюючі серед інших. Тому відразу наголосимо, що практично усі опитані підтвердили зв'язок НС із фізичними зусиллями. Детальніше її частота та причинно-наслідкові особливості, що виявлені за результатами аналізу анкет, можна простежити за даними табл. 7.

Клінічно неконтрольоване зусиллями нетримання сечі проявляється переважно в момент фізичного навантаження: у 34,8±0,5% при кашлі, чханні, що за частотою переважає серед інших; у кожного четвертого (23,2%) – під час фізичної роботи, у 10,5% – підняття предметів, що потребують будь-яких зусиль; до 10% воно

було при зміні положення тіла під час вставання, при сексуальних стосунках. Звертає на себе увагу факт достатньо частої втрати сечі при шляху до туалету (у 18,8% жінок), що свідчить про приєднання, а у деяких жінок перевагу ургентного компоненту. Остання ознака більш притаманна міським мешканкам (23,7±0,6% проти 18,5±0,5% сільських; $p<0,05$). Тоді як для сільських – частіше мотивуючим фактором є фізична робота, що цілком природно з огляду на соціальний стан та характерний стиль життя.

За результатами отриманих даних, їх аналітико-синтетичного, порівняльного аналізу можна емпірично представити структуру типів НС серед жінок, що брали участь у соціологічному дослідженні. Вона виглядає наступним чином (рис. 4).

У 1275 із 9928 (12,8±0,3%) жінок мало місце ургентне НС, у 5622 (56,6±0,5%) – стресове і у 3031 (30,5±0,4%) – змішане. Наведені показники вкладаються в загальну картину співвідношення типів НС, що поширена в джерелах інформації. Співпадає розподіл за ними й повіковий (табл. 8).

Таблиця 7

Розподіл жінок за умовою втрати сечі

Умови втрати сечі	Разом			Міські жителі			Сільські жителі		
	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m
Кашель, чхання	3450	34,8 [^]	0,5	2102	36,6	0,6	1348	32,2*	0,7
Фізична навантаженість	2306	23,2	0,4	1050	18,3	0,5	1256	30,0*	0,7
Підняття важких предметів	1044	10,5	0,3	574	10,0	0,4	470	11,2	0,5
Зміна положення	723	7,3	0,3	350	6,1	0,3	373	9,0*	0,4
Шлях до туалету	1871	18,8	0,4	1360	23,7	0,6	511	18,5*	0,5
Сексуальні стосунки	534	5,4	0,2	304	5,3	0,3	230	5,4	0,3
Разом	9928	100,0	–	5740	100,0	–	4188	100,0	–

Примітки: * – різниця достовірна між величинами p_{1-4} ; $p<0,05$;

[^] – величина достовірно більша за інші в стовпчику; $p<0,05$.



Рис. 4. Структура типів нетримання сечі у жінок, %

Повіковий розподіл жінок за різновидами нетримання сечі

Типи нетримання сечі	Вік (роки)											
	< 40			40–49			50–59			≥ 60		
	абс	%	m	абс	%	m	абс	%	m	абс	%	m
Ургентне	41	5,7	08	309	9,2	0,5	362	12,2	0,6	563	19,5	0,7
Стресове	652	91,3	1,1	2399	71,5	0,9	1586	53,4	0,9	985	34,1	0,9
Змішане	21	3,0	0,6	648	19,3	0,7	1023	34,4	0,9	1339	46,4	0,9
Разом	714	100	—	3356	100	—	2971	100	—	2887	100	—

Як видно з даних табл. 8, з роками чітко простежується тенденція, яка спостерігається і відмічається в публікаціях багатьма авторами [4, 9]. Так, частота стресового НС, яке має місце практично у всіх жінок до 40 років (91,3%), поступово стає меншою – до 71,5% у 40–49 років, 53,4% – у 50–59 років і 34,1% після 60 років. Натомість, змішане НС, навпаки, будучи найбільш поширеним серед останніх (≥ 60 років – 46,4%), достовірно менше представлено у 50–59-літніх (34,4%) і далі, у свою чергу, у 40–49 років (19,3%) до 3,0% серед осіб до 40 років. Ургентне НС також зростає з віком. Зокрема, в повіковій структурі його доля серед жінок до 40 років складала 5,7% і збільшувалась у 1,6 разу, 2 та 3,4 разу відповідно у 40–49, 50–59 та ≥ 60 років, тобто досягала 19,5%.

Представлені дані не вважаємо остаточними. Вони дають орієнтовне уявлення з актуальних питань проблеми розладів сечовипускання у жінок, оскільки ґрунтуються на суб'єктивному сприйнятті негативних змін власного здоров'я, яке залежить від багатьох відомих та різних прихованих, у залежності від індивідуума, факторів. Результати соціологічного дослідження, що стали основою даної роботи, будуть у подальшому доповнені результатами об'єктивного клінічного обстеження контингенту. Зазначене разом дозволить отримати важливу для науки та практики взаємодоповнюючу інформацію з тим, щоб скласти найбільш повну картину з проблеми НС у жінок в нашій країні. Узагальнюючи опрацьовані і викладені вище відповіді респондентів, можна прийти до наступного висновку. Достовірно більше серед опитаних місцевих жителів свідчить про їх активнішу позицію до власного здоров'я та кращу обізнаність, що підтверджується перевагою жінок віком до 50 років, тоді як серед сільських – після 60 років. При цьому простежується зв'язок між соціальним станом, освітою та частотою і характером прояву НС. На відміну від жінок, які проживають у містах, серед мешканок сіл більше із середньою чи середньоспеціальною освітою та тих, хто має

робітничу професію, є домогосподарками та пенсіонерками. Крім того, кожна третя з них відмічає НС понад 5 років, тоді, як міські мешканки – кожна п'ята. Підтверджена залежність між віком та тривалістю НС: близько половини 40–49-літніх жінок мають розлади сечовипускання останній рік, а старші 60 – понад 5 років. Виявлені особливості характеру умов та частоти добової втрати сечі, за якою виділяються жінки, що проживають у сільській місцевості. Виразніше ступінь тяжкості у них проявляється у вигляді цілодобової втрати сечі, при фізичних зусиллях, зміні положення тіла, тоді як у міських жителів частіше приєднується ургентний компонент. Орієнтований повіковий розподіл жінок за типом НС узгоджується з відомими даними літератури.

Висновки

Серед опитаних жінок (9928) із нетриманням сечі (НС) 57,8±0,5% та 42,2±0,5% проживали в міській та сільській місцевості відповідно; достовірна більшість приходилась на 40–49-літніх (33,8%), сільські виділялись віком до 40 та після 60 років (12,0±0,5% та 31,2±0,7% проти 3,7±0,2% та 27,5±0,6% міських), практично половина була працюючих, серед яких кожна четверта із робітничою професією, п'ята – службовець; пенсіонерок, домогосподарок та робітниць більше було серед сільських жителів.

Виявлено, що більшість жінок 40–49 років, незалежно від місця проживання, відмічала розлади сечовипускання; особливість у тому, що у 69,6% опитаних (2915) сільської місцевості НС тривалішим (1–5 років – 39,1%; 24,0% – 6–10 років), тоді як у міських – переважали випадки його появи в поточному році (44,8% проти 30,4% серед сільських) і удвічі менших, хто страждає понад 10 років (3,2% проти 6,5% відповідно); з віком зростає тривалість захворювання, серед старших 60 років – 40,0% міських та 53,2% сільських мешканок мали НС понад 5 років ($p < 0,05$).

Простежено, що з віком збільшуються прояви НС: у 75% жінок до 40 років воно спостерігалось в денний період, після 60 років у половини –

цілодобово з перевагою у жителів сіл; серед умов втрати сечі на першому місці виявилися фізичні зусилля, які разом зі зміною положення тіла час-

тіше спостерігаються у жінок, які проживають в сільській місцевості, тоді як серед міських відсоток ургентного компонента більший.

Список литературы

1. Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В. Качество жизни больных с гиперактивностью мочевого пузыря // *Урологические ведомости*. – 2011;1(1):21–26.
2. Гаджиева З.К. Расстройства мочеиспускания. Междисциплинарные проблемы в урологии / Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. – Москва: Медфорум, 2015:244.
3. Кондратюк В.К., Литвиненко Р.А. Нетримання сечі у жінок (етіологія, діагностика, підходи до лікування) // *Здоровье женщины*. – 2013;2:35–40.
4. Костев Ф.И., Дехтярь Ю.Н., Чайка А.М. Диагностический мониторинг и выбор лечебной тактики при гиперактивном мочевом пузыре // *Журнал ГрГМУ*. – 2014;3(47):100–103.
5. Кривобородов Г.Г., Тур Е.И. Комплексный медикаментозный подход к лечению симптомов гиперактивного мочевого пузыря // *Урология*. – 2017;1:82–87.
6. Кузьмин И.В. Оценка качества жизни у больных с гиперактивностью мочевого пузыря // *Нефрология*. – 2006;4(10):93–97.
7. Неймарк А., Раздольская М.В. Недержание мочи у женщин. – Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2013:127.
8. Пірожок О. Клінічно-уродинамічне обґрунтування використання медикаментозної терапії гіперактивного сечового міхура у жінок: автореф. дис.канд. мед. наук: 14.01.06 – урологія. ДУ Інститут урології НАМН України. Київ, 2008:17.
9. Яговдик И.Н., Кузнецов Р.В. Алгоритм диагностического поиска при жалобах на недержание мочи у женщин // *Журнал ГрГМУ*. – 2008;4:74–77.
10. Lucas M.G., Bedretdinova D., Berghmans L.C. et al. Guidelines on Urinary Incontinence / *European Association of Urology*. – 2015;60(6):1118–1129.
11. Wierman M.E., Arlt W., Basson R., Davis S. R. et al. Androgen therapy in women: a reappraisal: an endocrine society clinical practice guideline // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* – 2014;99(10):3489–3510.
12. Wood L.N., Anger J.T. Urinary incontinence in women // *BMJ*. – 2014;349:4531.
13. Hoy N.Y., Cohn J.A., Kowalik C.G., Kaufman M.R., Stuart Reynolds W., Dmochowski R.R. Management of Voiding Dysfunction After Female Neobladder Creation // *Curr. Urol. Rep.* – 2017;18(5):33. DOI: 10.1007/s11934-017-0682-y.
14. Ozturk N.K., Kavakli A.S. Use of bladder volume measurement assessed with ultrasound to predict postoperative urinary retention // *North. Clin. Istanbul*. – 2017;203(3):209–216. DOI: 10.14744/nci.2016.03164.

Реферат

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

А.И. Яцына

В работе представлены результаты анализа 9928 анкет женщин старше 18 лет с расстройствами мочеиспускания, которые были отобраны из общего количества опрошенных (19 094) при проведении социологического исследования. Оно носило анонимный характер и охватывало все регионы Украины. Целью работы было выявление частоты, особенностей, видов, условий недержания мочи (НМ). Учитывались возраст и место жительства.

Summary

URINARY INCONTINENCE IN WOMEN: SOME ASPECTS OF THE PROBLEM BY THE DATA OF SOCIAL QUESTIONING

O.I. Yatsyna

The work represents the results of analysis of 9928 questionnaires from women above 18 years old who had disorders of urination and were selected by this sign out of the total number (19094) of interrogated ones during social inquiry that was of anonymous character and covered all regions of Ukraine. The aim of this work was to determine the frequency, peculiarities, types, conditions of urinary incontinence (UI). The age and place of residence were also taken into consideration.

В результате аналитико-синтетического анализа составлен социальный профиль женщин с НМ по возрасту, социальному положению, образованию, месту жительства. Выявлены особенности по продолжительности расстройств мочеиспускания: среди тех, кто их имеет последний год больше городских жителей в возрасте 40–49 лет, тогда как среди женщин сельской местности 60 и старше преобладали случаи с длительностью ≥ 5 лет. С возрастом частота и степень тяжести НМ растут: до 40 лет практически в 75% случаев наблюдалось днем, после 60 лет у половины – круглосуточно. Среди условий потери мочи на первом месте оказались физические усилия. Они, вместе с изменением положения тела, чаще прослеживаются в ответах женщин, проживающих в сельской местности. У женщин в городской местности больший процент ургентного компонента. Ориентировочное по возрасту распределение женщин по типу НМ совпадает с данными литературы.

Ключевые слова: недержание мочи, возраст, социальное положение, место жительства, частота, условия потери мочи.

Адреса для листування

О.І. Яцина
E-mail: yatsyna@gmail.com

The performed investigation allowed to make up the social profile of women with urinary incontinence, that was displayed by the results of distribution by their education, social status, age, place of residence. There were revealed specificities in the duration of urinary incontinence: among those who has them during the last year were more town-dwellers at the age of 40–49 years, while among country women prevailed cases with duration ≥ 5 years at the age of 60 and above. With age, the frequency and degree of severity of urinary incontinence grow up: about 75 % of cases were seen at day time, among half of those above 60 years of age – twenty-four hours a day. Among conditions of loss of urine, the first place belongs to physical efforts. They, together with a change of body position, were more often seen in answers of women living in rural areas. Compared with urban women, the percentage of the urgent component is larger. The obtained indirectly oriented age distribution of women by type of urinary incontinence is consistent with the known literature data.

Keywords: urinary incontinence, age, social status, place of residence, frequency, conditions of urine loss.