

Дисфункция нижних мочевых путей (по материалам диспансеризации организованного мужского населения)

В. Б Бердичевский, Б.А. Бердичевский

Клиника урологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России;
Россия, 625023 Тюмень, ул. Одесская, 54

Контакты: Вадим Борисович Бердичевский neurourofsc@mail.ru

Введение. Состояние мужского здоровья россиян является предметом первостепенной важности в свете улучшения демографической ситуации в стране, так как согласно статистическим данным последних лет у нас мужчин на 10 % меньше, чем женщин, и живут они в среднем на 10 лет меньше своих сверстниц.

Цель исследования — изучить частоту проявления дисфункций нижних мочевых путей (ДНМП) в группе здоровых людей на основании результатов диспансеризации организованного мужского населения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты диспансеризации 2271 мужчины с интеллектуальным характером трудовой деятельности. Дополнительно мы предложили группе здоровых (по результатам текущей диспансеризации) людей ответить на вопросы, касающиеся качества акта мочеиспускания.

Результаты. По данным специального анкетирования в группе мужчин, не имеющих урологических заболеваний, впервые выявлено значительное количество людей (22,5 %) с клиническими проявлениями ДНМП. В 80,6 % наблюдений это выражалось в учащенном (более 8 раз в сутки), необильном, безболезненном мочеиспускании и в 19,4 % имелось снижение количества мочеиспусканий (менее 4 в сутки).

Заключение. В процессе комплексного диспансерного обследования мужского населения целесообразно проведение дополнительного анкетирования на предмет выявления ДНМП и уточнения причин их возникновения.

Ключевые слова: диспансеризация, организованное мужское население, нарушение мочеиспускания

DOI: 10.17650/2070-9781-2017-18-4-86-89

Lower urinary tract dysfunction (according to the data from preventive screening of an organized male population)

V.B. Berdichevsky, B.A. Berdichevsky

Urology Clinic, Tyumen State Medical University, Ministry of Health of Russia; 54 Odesskaya St., Tyumen 625023, Russia

Introduction. The state of men's health in Russia is a matter of primary importance in light of improving the demographic situation in the country, as according to recent statistical data, there're 10 % fewer men than women, and men's lifespan is on average ten years shorter than women's.

The study objective is to study the rate of lower urinary tract dysfunction (LUTD) in healthy males based on the data from preventive screening of an organized male population.

Materials and methods. The results of medical examination of 2,271 men involved in intellectual labor were analyzed. Additionally, the healthy group (according to the results of preventive screening) was offered a questionnaire on the quality of urination.

Results. The results of the questionnaire have revealed a significant number of people (22.5 %) with clinical manifestations of lower urinary tract dysfunction in the group of men without urological diseases. In 80.6 % of cases, this manifested through frequent (more than 8 times per day), low volume, painless urination. In 19.4 % of cases, there was a decrease in the number of urinations (less than 4 per day).

Conclusion. The process of comprehensive preventive screening of the organized male population requires an additional questionnaire survey aimed at detection of lower urinary tract dysfunction with subsequent clarification of its causes.

Key words: preventive screening, organized male population, micturition disorder

Введение. Одним из замечаний к работе учреждений здравоохранения, по результатам анализа обращений населения к президенту Российской Федерации, явилось недостаточное внимание врачей к тем проблемам человека, которые напрямую не влияют на продолжительность жизни, но значительно снижают ее каче-

ство [1–3]. Жалобы пациента отражают субъективную оценку состояния его здоровья. Технология проведения диспансеризации мужского населения позволяет отнести к группе здоровых категорию граждан, не имеющих явных признаков заболеваний, угрожающих продолжительности жизни и трудовой деятельности.

И этот аспект полностью соответствует требованиям приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной программы модернизации здравоохранения Тюменской области. Но существует понятие качества жизни. И не всегда человек готов поделиться с врачом недомоганием, не имеющим объективного объяснения в рамках принятого стандарта проведения профилактических осмотров. Эта скрытая и не озвученная проблема вряд ли сделает жизнь человека короче, а вот снизить эффективность трудовой деятельности она вполне способна. Мы напрямую столкнулись с этой проблемой и с чрезвычайной важностью ее разрешения в рамках проведения диспансеризации организованного мужского населения с интеллектуальным характером трудовой деятельности, признанного по ее результатам здоровым. И действительно, опасаясь быть непонятыми, наши граждане не склонны задавать волнующие их вопросы о своем здоровье. Скорее, они надеются, что эти вопросы задаст им врач. Поэтому очень важно, чтобы ожидания пациента и врача совпадали [4–6].

Цель исследования – изучить частоту проявления дисфункций нижних мочевых путей (ДНМП) в группе здоровых людей на основании результатов диспансеризации организованного мужского населения.

Материалы и методы

В соответствии с приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» в 2012–2016 гг. в отделении профилактических осмотров ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница № 1» (Тюмень) проводилась диспансеризация организованного мужского населения с интеллектуальным характером трудовой деятельности (офисные и медицинские работники). В процессе ее проведения 2271 участнику в возрасте от 25 до 35 лет из группы признанных по ее результатам здоровыми (диспансерная группа Д-1) было предложено заполнить анкеты признаков болезни нижних мочевых путей по шкалам IPSS (International Prostate Symptom Score – Международная шкала оценки простатических симптомов) и QoL (Quality of Life – Шкала оценки качества жизни) и трехсуточные дневники мочеиспускания в режиме реального времени. На момент диспансеризации все ее участники были проконсультированы урологом, не имели признаков каких-либо урологических заболеваний и последние 3 мес не принимали препаратов, влияющих на диурез.

В процессе анкетирования у 511 (22,5 %) мужчин из числа обследованных были отмечены симптомы ДНМП. У 412 (86,6 %) человек они проявлялись учащенным, необильным, безболезненным мочеиспусканием с ночными микциями и различно выраженными элементами urgenности. Нарушение акта мочеиспус-

кания, по мнению этих пациентов, снижало качество жизни до уровня смешанных чувств, однако это не стало поводом для активного обращения к врачу, и ранее, в процессе профилактических осмотров, вопросов на эту тему им никто не задавал. У 99 (13,4 %) обследованных имелось снижение (менее 5 в сутки) количества мочеиспусканий, однако и это не вызывало беспокойства у пациентов, так как не оказывало значительного влияния на качество их жизни, а стало случайной «находкой» по результатам анкетирования.

Пациенты с нарушением мочеиспускания (НМ) были дополнительно осмотрены невропатологом, и у 112 (21,8 %) из них в анамнезе выявлены субклинические проявления хронических дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (остеохондроз, грыжи межпозвоночных дисков и др.). Однако специального постоянного лечения по этому поводу они не получали и ограничивались самостоятельной кратковременной симптоматической терапией. Таким образом, среди мужчин с интеллектуальным характером трудовой деятельности, прошедших дополнительную диспансеризацию и признанных здоровыми, у 22,5 % было НМ, и у каждого 4-го оно имело нейрогенную причину. В остальных случаях НМ проявлялось в виде симптомов идиопатического (самостоятельного) гиперактивного мочевого пузыря (табл. 1).

Таблица 1. Общая характеристика обследованных мужчин с дисфункцией нижних мочевых путей, N = 511

Table 1. Characteristics of the examined males with lower urinary tract dysfunction, N = 511

Нарушение мочеиспускания Micturition disorder	Число больных с дисфункцией мочевого пузыря, абс. (%) Number of patients with bladder dysfunction, abs. (%)		
	гиперактивной overactive	гипоактивной underactive	Всего Total
Идиопатическое Idiopathic	158 (86,7)	25 (13,3)	183 (35,8)
Нейрогенное Neurogenic	254 (79,1)	74 (20,9)	328 (64,2)
<i>Итого</i> Total	<i>412 (80,6)</i>	<i>99 (19,4)</i>	<i>511 (100)</i>

Всего в рамках настоящей работы углубленное обследование прошли 511 пациентов с различными проявлениями ДНМП. Оценка состоятельности нижних мочевых путей проводилась, согласно Клиническим рекомендациям по урологии (подготовлены под эгидой Российского общества урологов и Ассоциации медицинских обществ по качеству) [7], по степени выраженности и периодичности НМ, а также по данным контроля их значимости в отношении ограничения нормальной жизни в соответствии с IPSS и QoL. Такая

Таблица 2. Сравнительный анализ ритма мочеиспускания и качества жизни у пациентов с идиопатическим гиперактивным мочевым пузырем (ИГАМП) и нейрогенным нарушением мочеиспускания (ННМ), $M \pm m$

Table 2. Comparative analysis of urination rhythm and quality of life in patients with idiopathic overactive bladder (IOAB) and neurogenic micturition disorder (NMD), $M \pm m$

Анализируемый показатель Analyzed characteristic	Число пациентов Number of patients		
	в группе здоровых, $n = 30$ in the healthy group, $n = 30$	с ИГАМП, $n = 183$ with IOAB, $n = 183$	с ННМ, $n = 328$ with NMD, $n = 328$
Показатели мочеиспускания: Urination characteristics:			
– общий диурез, мл – total diuresis, ml	1650,0 ± 135,0	1700,0 ± 154,0	1720,0 ± 184,0
– разовый диурез, мл – single diuresis, ml	236,0 ± 42,0	142,0 ± 36,0*	119,0 ± 44,0
– число микций, сут – number of urinations, day	7,0 ± 1,0	11,0 ± 1,5*	14,5 ± 1,8*
Признаки ДНМП по IPSS, баллы Symptoms of LUTD per IPSS, points	2,5 ± 1,5	9,0 ± 0,5*	15,5 ± 1,5*
Качество жизни по QoL, баллы Quality of life per QoL, points	0,5 ± 0,2	4,2 ± 0,5*	5,5 ± 0,5*

* $p < 0,05$ – различия статистически достоверны по сравнению с группой здоровых.

* $p < 0.05$ – statistically significant differences compared to the healthy group.

Примечание. $M \pm m$ – показатель достоверности различий.

Note. $M \pm m$ – measure of significance of difference.

система оценки позволяет объективно зарегистрировать исходное состояние нижних мочевых путей, выбрать метод лечения, отметить динамику развития болезни и дать оценку эффективности проводимой терапии. Пациент сам, до посещения врача, письменно отвечал на 7 вопросов анкеты IPSS, оценивая каждый ответ от 0 до 5 баллов. Затем совместно с лечащим врачом на основании выведения общего балла определял степень проявления НМ, оценивая ее в баллах: 0–7 – легкая степень, 8–19 – умеренная, 20–35 – тяжелая. При заполнении анкеты QoL пациент должен был ответить на вопрос «Как бы вы отнеслись к тому, что вам придется мириться с проблемами мочеиспускания?» Результаты оценивались по бальной системе от прекрасного (0), хорошего (1), удовлетворительного (2), смешанного (3) чувства до неудовлетворительно (4), плохо (5) и очень плохо (6) [4–6].

В наших наблюдениях ($n = 511$) оценка признаков болезни нижних мочевых путей по шкале IPSS была в пределах 10–19 баллов (что соответствовало проявлению ДНМП в умеренной степени), оценка качества жизни по шкале QoL характеризовалась состоянием смешанного чувства при идиопатической гиперактивности детрузора (3,2 балла) и плохим состоянием (5,4 балла) при нейрогенном ее варианте. Эти мужчины взяты на учет урологом и направлены для проведения плановых комплексных уродинамических исследова-

ний с целью верификации причин НМ и проведения адекватной медикаментозной коррекции (табл. 2).

Обсуждение

Анализируя результаты текущей диспансеризации, можно заключить, что дополнительное анкетирование мужского населения на предмет выявления проявлений ДНМП (заполнение анкет по IPSS, QoL, дневников мочеиспускания) позволяет выявить у каждого 5-го внешне здорового мужчины скрытые проблемы с мочеиспусканием. Не дожидаясь уточнения причин, вызывающих ДНМП, большинство пациентов высоко оценили нестандартный подход врачебной комиссии, что позволило им повысить реальную осведомленность о состоянии своего здоровья и выразить готовность к ежегодному посещению профилактических осмотров с надеждой на дальнейшее сближение ожиданий не только врача, но и пациента.

Заключение

В процессе комплексного диспансерного обследования мужского населения целесообразно проведение дополнительного анкетирования на предмет выявления ДНМП с уточнением причин их возникновения. И этот аспект должен быть неукоснительно соблюден для повышения эффективности экономических затрат на проведение профилактических и оздоровительных мероприятий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Кучеренко В.З., Кравченко Н.А., Рагозин А.В. Кризис здравоохранения – диалектика решений: от «бизнеса на болезнях» и «медицинского коммунизма» к рентабельной экономике общественного здоровья. Экономика здравоохранения 2010;3:5–16. [Kucherenko V.Z., Kravchenko N.A., Ragozin A.V. Healthcare crisis – decision duality: from “doing business on disease” and “medical communism” to viable economics of public health. *Ekonomika Zdravookhraneniya = Healthcare Economics* 2010;3:5–16. (In Russ.)].
2. Аполихин О.И., Катибов М.И., Шадеркин И.А. Принципы «медицины 4П» в организации медицинской помощи на примере урологических заболеваний. Экспериментальная и клиническая урология 2017;1:1–4. [Apolikhin O.I., Katibov M.I., Shaderkin I.A. Principles of “4P Medicine” in the organization of health care in the context of urological diseases. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya = Experimental and Clinical Urology* 2017;1:1–4. (In Russ.)].
3. Агранович Н.В. Перспективы развития и роль в профилактике снижения заболеваемости почек и мочевыводящих путей. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья 2005;4:10–4. [Agranovich N.V. Future developments and role in prevention of decreased kidney and urinary tract morbidity. *Bulleten' Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obschestvennogo zdorovya = Bulletin of the National Scientific Research Institute of Public Health* 2005;4:10–4. (In Russ.)].
4. Пушкарь Д.Ю., Касьян Г.Р. Функциональная урология и уродинамика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. [Pushkar D.Yu., Kasyan G.R. *Functional urology and urodynamics*. Moscow: GEOTAR-Media, 2013. (In Russ.)].
5. Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21(2):167–78. PMID: 11857671.
6. Osman N.I., Chapple C.R., Abrams P. et al. Detrusor underactivity and the underactive bladder: a new clinical entity? A review of current terminology, definitions, epidemiology, aetiology, and diagnosis. *Eur Urol* 2014;65(2):389–98. DOI: 10.1016/j.eururo.2013.10.015. PMID: 24184024.
7. Урология. Клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. ISBN 978-5-9704-2848-1. [Urology. *Clinical guidelines*. Moscow: GEOTAR-Media, 2014. ISBN 978-5-9704-2848-1. (In Russ.)].