



DISORDERS OF URINARY FUNCTION DURING PREGNANCY

Bazarova Zarina Zafarovna

Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11190607>

ARTICLE INFO

Received: 06th May 2024

Accepted: 13th May 2024

Online: 14th May 2024

KEYWORDS

Urinary dysfunction, incontinence, pregnancy, body mass index (BMI), overactive bladder (OAB).

ABSTRACT

Pregnancy involves many changes in a woman's body, and changes in the urinary system are no exception. The vast majority of authors directly or indirectly link the development of urinary disorders with pregnancy and childbirth. The study aimed to examine the incidence and nature of urinary incontinence during pregnancy. Pregnant women who applied to the multidisciplinary clinic of SamSMU in 2023 were examined. The study showed that the leading risk factors for all types of urinary disorders during pregnancy are: their presence before the present pregnancy, the age of patients over 35 years, a history of pregnancy, and BMI values > 25 kg/m².

НАРУШЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Базарова Зарина Зафаровна

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11190607>

ARTICLE INFO

Received: 06th May 2024

Accepted: 13th May 2024

Online: 14th May 2024

KEYWORDS

Дисфункция мочеиспускания, недержание мочи, беременность, индекс массы тела (ИМТ), гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП).

ABSTRACT

Беременность проявляется множеством изменений в организме женщины, и изменения мочевыделительной системы не являются исключением. Подавляющее большинство авторов прямо или косвенно связывают развитие нарушений мочеиспускания с беременностью и родами. Целью исследования было изучить частоту и характер случаев недержания мочи во время беременности. Обследованы беременные женщины, обратившиеся в многопрофильную клинику СамГМУ за 2023 год. Исследование показало что, ведущими факторами риска всех видов нарушений мочеиспускания во время беременности являются: наличие их до



настоящей беременности, возраст пациентов старше 35 лет, наличие беременности в анамнезе и значения ИМТ > 25 кг/м².

Актуальность. По данным Prospective Urinary, до 30% женщин репродуктивного возраста страдают различными видами нарушений мочеиспускания, которые значительно снижают качество жизни (Incontinence Research – PUIR, 2006). В подавляющем большинстве случаев нарушения мочеиспускания связаны с беременностью и родами [9, 11, 16]. При опросе с использованием опросника здоровья Кинга 54% женщин с недержанием мочи в третьем триместре беременности сообщили о негативном влиянии симптомов на качество жизни. В исследовании отмечено статистически значимое увеличение депрессивной симптоматики у беременных с ургентным недержанием мочи на 36 неделе беременности [1, 7, 9].

В основе синдрома гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) лежит гиперактивность детрузора — уродинамическая концепция, которая относится к произвольным спонтанным или провоцируемым сокращениям детрузора во время фазы наполнения. В настоящее время выделяют две основные формы гиперактивности детрузора: нейрогенную и идиопатическую [5, 13]. Нейрогенные причины развития ГАМП связаны с нарушением иннервации мочевого пузыря вследствие неврологических заболеваний и травм. Различают супраспинальные поражения (болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, инсульт и др.) и супрасакральные поражения (остеохондроз, спондилоартроз позвоночника, грыжа Шморля, миеломенингоцеле и др.). Факторами риска идиопатической (ненейрогенной) гиперактивности детрузора являются возрастные изменения, обструкция выходного отдела мочевого пузыря, миогенные и анатомические изменения в пузырно-уретральном сегменте, а также сенсорные нарушения.

Но сама беременность также является фактором риска развития наращений мочеиспускания из-за нарушения пассажа мочи, механического сдавления на мочевой пузырь и так далее.

Цель исследования: изучить частоту и характер случаев недержания мочи во время беременности.

Материалы и методы: Пациентки наблюдались в многопрофильной клинике СамГМУ на базе кафедры акушерства и гинекологии №1. В исследовании приняли участие 418 беременных женщин, обратившихся с различными жалобами за 2023 год. Контрольную группу составили 50 здоровых беременных женщин поступившие для родов.

В ходе исследования использовались следующие методы обследования: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические методы обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма), ультразвуковое исследование состояния плода и мочевых органов.



Возраст больных колебался от 23 до 39 лет, средний возраст составил $28,2 \pm 2,38$ года и в обеих группах не имел статистической разницы.

Все полученные материалы были подвергнуты автоматизированной статистической обработке. Вариационно-статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программы «Статистика 6.0», определяя основные показатели вариации: средние значения (M), средние ошибки (m), стандартное отклонение (σ).

Достоверность полученных результатов определяли с помощью теста Стьюдента. Разница между двумя средними значениями считается значимой, если p -параметр меньше 0,05. Уровень достоверности составлял не менее 95%.

Результаты и обсуждения: Все пациентки были обследованы согласно протоколу исходя из основных жалоб и к дополнению к ним определялось наличие или отсутствие нарушений в мочеиспускательной системе. При определении изменений в мочеиспускании определялся характер нарушения, степень его развития, влияния на состояние беременной и наличие осложнений.

Установлено, что большинство (47,4%) беременных с нарушениями мочеиспускания были в возрасте от 30 до 34 лет; 34,4% пациентов от 25 до 29 лет; 11,5% пациентов от 18 до 24 лет; доля остальных возрастных групп составляла не более 5%.

Нормальную массу тела имели 27,9% женщин, избыточную массу тела - 38,4%, ожирение I стадии - 28,7%.

В группе женщин со стрессовым и смешанным НМ средние значения ИМТ были выше, чем в контрольной группе ($p < 0,02$). Установлено, что повышен риск нарушений мочеиспускания в группе женщин со значением ИМТ более 25 кг/м², ДИ = 1,15 (95% ДИ 1,05-1,30; $p < 0,05$).

При оценке акушерского анамнеза выявляли количество предыдущих беременностей и их исход. Установлено, что у 62,6% женщин основной группы в анамнезе было от одной до семи беременностей (в среднем $2,9 \pm 1,33$). По количеству беременностей группы распределились следующим образом: у 33,9% пациенток была вторая беременность, у 20,7% женщин - от 2 до 3 беременностей в анамнезе, у 18,0% женщин - более 3 беременностей.

Установлено, что у 31,4% женщин с нарушениями мочеиспускания в анамнезе было от 1 до 4 вагинальных родов (в среднем $1,2 \pm 0,52$). Из них у 25,3% женщин были одни роды, у 39% - двое, у 35,7% - три и более родов. У 10,2% пациенток в анамнезе было кесарево сечение (среднее количество кесаревых сечений $0,5 \pm 0,34$). 28,4% пациенток указали в анамнезе искусственное прерывание беременности на ранних сроках, 20,3% женщин имели в анамнезе от одного до трех самопроизвольных выкидышей.

У женщин с нарушениями мочеиспускания масса новорожденных в предыдущих родах колебалась от 1680 г до 5300 г (средняя масса $3346,3 \pm 162,1$ г). У 30,5% больных масса новорожденного составляла более 4000 г, при этом в 100% случаев роды осуществлялись через влагалищные родовые пути с рассечением промежности.



У больных со смешанным НМ средний вес новорожденного по сравнению с контрольной группой был достоверно выше: $3544 \pm 121,3$ г и $3063 \pm 97,6$ г соответственно ($p < 0,01$).

Число беременных (9%) с различными видами нарушений мочеиспускания, имеющими симптомы еще до настоящей беременности, было выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). Однако только две пациентки до этой беременности получали консервативную терапию по поводу ургентного недержания мочи с положительным эффектом.

Установлен статистически значимый риск проявления нарушений мочеиспускания во время беременности у женщин, у которых симптомы наблюдались до этой беременности, $RR = 1,74$ (95% ДИ 1,12-1,94; $p < 0,001$). Все пациентки, у которых до этой беременности были проблемы с мочеиспусканием, отмечали ухудшение симптомов во время беременности. С помощью корреляционного анализа выявлена прямая умеренная связь между наличием симптомов нарушений мочеиспускания до и во время данной беременности ($r = 0,32$; $p < 0,05$).

Выводы. Обобщая полученные данные, ведущими факторами риска всех видов нарушений мочеиспускания во время беременности являются: наличие их до настоящей беременности ($AR = 1,74$; 95% ДИ 1,12 - 1,94; $p < 0,001$); возраст пациентов старше 35 лет ($AR = 1,41$; 95% ДИ 1,36–4,54; $p < 0,05$); наличие беременности в анамнезе ($AR = 1,27$; 95% ДИ 1,16–1,56; $p < 0,002$) и значения ИМТ > 25 кг/м² ($AR = 1,15$; 95 % ДИ 1,05–1,30; $p < 0,05$). При стрессовом и смешанном недержании специфическим фактором риска является большее количество родов через родовые пути, при смешанном недержании - относительно большая масса новорожденного (прирост на 11,7%) в предыдущих родах по сравнению с контрольной группой ($AR = 1,38$; 95 % ДИ 1,02–1,85; $p < 0,01$).

References:

1. Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 72.
2. Iskandarovna T. N. CURRENT APPROACH AND FACTORS LEADING TO ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PREMENOPAUSE //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 11. – С. 77-79.
3. Iskandarovna T. N. HYPERPLASTIC PROCESSES IN PREMENOPAUSAL AGE WOMEN //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
4. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. MANIFESTATIONS OF EXAMINATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN (CLINICAL CASE) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
5. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. OVERCOMING POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 117-120.
6. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. The role of staphylococcal infection in the structure of inflammatory diseases //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1180-1183.



7. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPZIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 77.
8. Todjiyeva N., Vohidov S., Rajabov A. ENDOMETRIUM AND ITS HYPERPLASTIC PROCESSES //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 355-359.
9. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K., Khudoyarova D. R. COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS AND PREVENTION OF THESE CONDITIONS //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 35-38.
10. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
11. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.
12. Zafarovna B. S., Zafarovna B. Z. CARDIOMYOPATHY AND PREGNANCY: THE VIEW OF A CARDIOLOGIST AND AN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 19. – С. 123-129.
13. Zafarovna B. Z. et al. Quality of life of women undergoing obstetric hysterectomy //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 38-40.
14. Zafarovna B. Z., Zafarovna B. S. PROBLEMS OF PREMENOPAUSAL AGE //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 1239-1242.
15. Zafarovna B. Z. GYNECOLOGICAL DISEASES ENCOMPASS A WIDE RANGE //Journal of Modern Educational Achievements. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 69-71.
16. Zafarovna B. Z. HIGHLIGHT THE IMPORTANCE OF PREVENTIVE MEASURES SUCH AS REGULAR GYNECOLOGICAL SCREENINGS //INNUC. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 51-54.
17. Тоджиева Н. И., Худоярова Д. Р., Базарова З. З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе //Профессионал года. – 2018. – Т. 2018. – С. 81-84.
18. Тоджиева Н. И. premenopauzal davrdagi endometriyning giperplastik jarayonlari: davolash usullarini takomillashtirish //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 5.
19. Шопулотова З. А., Зубайдиллоева З. Х. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ: ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 79-82.