

УДК 616.62-008.227:618.3

## НАРУШЕНИЯ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН, ВЫЗВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ

Л.С. Бут-Гусаим

УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи»

*Приведены результаты исследования особенностей нарушения акта мочеиспускания у женщин во время беременности и в послеродовом периоде. Полученные данные свидетельствуют о том, что беременность и роды крупным плодом способствуют возникновению расстройств мочеиспускания, которые отмечаются во время беременности и после родов. Заболевания органов мочевой системы у женщин до родов увеличивают частоту расстройств мочеиспускания во время беременности и в раннем послеродовом периоде.*

**Ключевые слова:** нарушения акта мочеиспускания, беременность, роды, послеродовой период.

*Results of studies of peculiarities of disturbances in urination in pregnant women and in puerperal period have been specified in the article. The findings obtained support the fact that pregnancy and giving birth to a large fetus tend to favor appearance of disturbances in urination that can be registered within the course of pregnancy and after giving birth to a child.*

**Key words:** disturbances in urination, pregnancy, birth, puerperal period.

### Введение

Нарушения мочеиспускания – наиболее частые изменения со стороны мочевой системы у женщин, развивающиеся во время беременности и после родов. Частота нарушений мочеиспускания у женщин во время беременности составляет 75-80% [1, 4]. После родов у большинства женщин нарушения акта мочеиспускания проходят.

Большинство нарушений функции нижних мочевых путей является результатом обратимых изменений в полости малого таза, свойственных для беременности (снижение тонуса гладких мышц и ослабление связочного аппарата таза за счет структурных изменений коллагена, возникающих под воздействием повышенного содержания прогестерона) [3]. В случаях, когда эти изменения приобретают необратимый характер в процессе беременности и родов – развиваются заболевания, четко проявляющиеся после родов различными видами расстройств мочеиспускания [4, 5].

Развитию нарушений акта мочеиспускания после родов способствуют: повреждение нервов и мышц тазового дна в результате несоответствия величины плода с эластичностью тканей тазового дна; функциональные и структурные изменения в нижних мочевых путях; врожденная дисплазия соединительной ткани за счет структурных изменений коллагена [3].

Т.о., своевременное выявление расстройств мочеиспускания у беременных и в послеродовом периоде имеет большое значение, т.к. позволит сформировать группу женщин повышенного риска по развитию заболевания нижних мочевых путей, проводить адекватное наблюдение за такими женщинами и в случае необходимости – адекватное лечение [2].

### Материал и методы

Мы изучили особенности нарушений акта мочеиспускания у беременных и в послеродовом периоде по данным анкетирования женщин, родивших детей массой 4000 г и более. Оценка состояния мочеиспускания у таких женщин представля-

ет интерес в силу того, что роды крупным плодом оказывают на мочевые пути повышенную нагрузку, кроме того, и повреждения тканей тазового дна у этой категории женщин встречаются весьма часто.

Проведен анализ 85 анкет, разосланных женщинам, рожавшим в родильном отделении БСМП г. Гродно. Женщины должны были ответить на 10 вопросов, касавшихся особенностей и частоты нарушений мочеиспускания и других изменений со стороны органов мочевой системы во время беременности, в раннем и отдаленном послеродовом периоде.

Изучили частоту развития и виды нарушения акта мочеиспускания во время беременности, через 3 недели и через год после родов естественным путем в зависимости от состояния органов мочевой системы женщин до беременности.

### Результаты и обсуждение

Все 85 анализированных анкет были разделены на 2 группы: группа I – женщины, не страдавшие заболеваниями органов мочевой системы до беременности (54 человека) и группа II – женщины, страдавшие заболеваниями мочевой системы до беременности (31 человек) (таблица 1).

Анализ анкет показал:

**I. Состояние мочеиспускания во время беременности** (таблица 1).

В I группе (54-х беременных, не страдавших заболеваниями мочевой системы) - нарушение акта мочеиспускания во время беременности отметили 28 женщин (51,8±6,7%): учащенное мочеиспускание (более 7 раз днем и 2 и более раз ночью) отмечено у 20 женщин (37,0±1,1%), учащенное мочеиспускание днем и эпизоды недержания мочи при напряжении (НМпН) – 5 (9,3±3,9%), болезненное и учащенное мочеиспускание – 3 (5,5±3,1%). У 3 больных (5,5±3,1%) нарушение акта мочеиспускания явилось началом развития острого пиелонефрита, причем у 1 женщины развился острый гнойный пиелонефрит, уросепсис с ДВС-синдромом, что потребовало проведения открытой

Таблица 1. Нарушения акта мочеиспускания у женщин во время беременности

Состояние мочевой системы до беременности	Характер нарушений мочеиспускания во время беременности		
	Учащенное мочеиспускание	Учащенное мочеиспускание + НМпН	Болезненное и учащенное мочеиспускание
Не было заболеваний мочевой системы (n=54)	20 (37,0±1,1%)	5 (9,3±3,9%)	3 (5,5±3,1%)
Всего нарушений мочеиспускания	28 (51,8±6,7%)		
Были заболевания мочевой системы (n=31)	12 (38,7±8,7%)	8 (25,8±7,8%)	3 (9,6±5,3%)
Всего нарушений мочеиспускания	23 (74,2±7,8%) (P<0,05)		
Достоверность различий (P)	P>0,05	P<0,05	P>0,05

операции (нефростомии, декапсуляции), интенсивной трансфузионной, антибактериальной, дезинтоксикационной терапии.

В группе II – 31 женщина страдала следующими заболеваниями органов мочевой системы до беременности: хронический пиелонефрит – 13, острый пиелонефрит – 4; нефроптоз – 7; острый цистит – 4; мочекаменная болезнь – 3. По поводу этих заболеваний лечились у уролога 24 женщины.

Во время беременности среди этих 31 женщины нарушения мочеиспускания отмечались у 23 (74,2±7,8%). Учащенное мочеиспускание днем и ночью отмечали 12 человек (38,7±8,7%), учащенное мочеиспускание и НМпН – 8 (25,8±7,8%); болезненное и учащенное мочеиспускание – 3 (9,6±5,3%). (табл. 1).

Следовательно, беременность крупным плодом достоверно повышает частоту развития нарушений мочеиспускания у женщин, страдавших до беременности заболеваниями органов мочевой системы – 74,2±7,8% против 51,8±6,7% (P<0,05), а по видам нарушения акта мочеиспускания в группе женщин, страдавших заболеваниями органов мочевой системы, беременность крупным плодом достоверно увеличивает частоту случаев поллакиурии в сочетании с НМпН – 25,8±7,8% против 9,3±3,9% (P<0,05).

По частоте расстройств мочеиспускания первое место занимала поллакиурия, затем недержание мочи и болезненное учащенное мочеиспускание (табл. 1).

### II. Состояние мочеиспускания через 3 недели после родов (таблица 2).

В группе I. В течение 3-х недель после родов имевшие место нарушения мочеиспускания у 28 женщин прошли у 12-ти, а у 16-ти (29,6±1,2%) сохранялись в различной степени выраженности и в несколько иных сочетаниях по сравнению с периодом беременности: учащенное мочеиспускание днем и ночью – 6; болезненное мочеиспускание и эпизоды НМпН – 3; НМпН – 4; болезненное и учащенное мочеиспускание – 3. Причем еще у 2-х женщин нарушения мочеиспускания возникли сразу после родов впервые: учащенное мочеиспускание – 1 и НМпН – 1 (во время беременности нарушений мочеиспускания у этих женщин не было).

У 6 (37,5±12,1%) из этих 16-ти женщин нарушения мочеиспускания прошли через 4-6 недель после родов без всякого лечения.

Таблица 2. Нарушения мочеиспускания у женщин через 3 недели после родов

Состояние мочевой системы до беременности	Характер нарушений мочеиспускания через 3 недели после родов			
	Учащенное мочеиспускание	Болезненное мочеиспускание + НМпН	НМпН	Болезненное мочеиспускание
Не было заболеваний мочевой системы (n=54)	6 (11,1±4,3%)	3 (5,5±3,1%)	4 (7,4±3,5%)	3 (5,5±3,1%)
Всего женщин с нарушениями мочеиспускания	16 (29,6±1,2%)			
Были заболевания мочевой системы (n=31)	4 (12,9±6,0%)	3 (9,7±5,3%)	8 (25,8±7,8%)	3 (9,7±5,3%)
Всего женщин с нарушениями мочеиспускания	18 (58,0±8,8%) P<0,01			
Достоверность различий (P)	P>0,05	P>0,05	P<0,05	P>0,05

В группе II (таблица 2).

В течение 3-х недель после родов нарушения мочеиспускания, отмеченные выше, самостоятельно прошли у 12 человек и у 11-ти сохранились (35,5±8,5%). Кроме того, еще у 7-ми женщин (22,6±7,5%) нарушения мочеиспускания возникли впервые после родов. Т.о. нарушения мочеиспускания после родов через 3 недели отмечали 18 женщин (58,0±8,8%): учащенное мочеиспускание – 4 (12,9±6,0%); НМпН – 8 (25,8±7,8%); учащенное, болезненное мочеиспускание и НМпН – 3 (9,7±5,3%) и болезненное учащенное мочеиспускание – 3 (9,7±5,3%). (табл. 2)

Как видно из таблицы 2, через 3 недели после родов частота нарушений акта мочеиспускания достоверно выше в группе женщин, страдавших заболеваниями органов мочевой системы до беременности, чем в группе женщин, не имевших таких заболеваний (58,0±8,8% против 29,6±1,2% при P<0,05).

По видам нарушения акта мочеиспускания в группе II достоверно выше частота НМпН, чем в группе I (25,8±7,8% против 7,4±3,5% при P<0,05) (табл. 2).

Через 4-6 недель после родов среди этих 18-х женщин нарушения мочеиспускания нормализовались у 9-ти (39,1±10,2%): учащенное мочеиспускание – 2 (11±7,3%); НМпН – 3 (16,6±8,8%); учащенное мочеиспускание и НМпН – 2 (11±7,3%); болезненное учащенное мочеиспускание – 2 (11±7,3%).

### III. Состояние мочеиспускания через год после родов (таблица 3).

В таблице 3 приводим частоту и особенности нарушений мочеиспускания у женщин через год после родов.

Как видно у 10 женщин из группы I (18,5±5,2%) нарушения акта мочеиспускания отмечались и через 1 год после родов: учащенное мочеиспускание – 3 (5,5±3,1%), болезненное мочеиспускание + НМпН – 4 (7,8±3,6%); НМпН – 3 (5,5±3,1%).

Через 1-1,5 года после родов еще у 5 женщин из группы I, отмечавших нарушения мочеиспускания во время беременности и прошедшие после родов, впервые развились урологическое заболевание: цистит – 2, НМпН – 2, пиелонефрит – 1.

Среди этих 10-ти женщин с нарушениями мо-

Таблица 3. Нарушения мочеиспускания у женщин через год после родов

Состояние мочевой системы до беременности	Характер нарушений мочеиспускания через год после родов		
	Учащенное мочеиспускание	Болезненное мочеиспускание + НМпН	НМпН
Не было заболеваний мочевой системы (n=54)	3 (5,5±3,1%)	4 (7,8±3,6%)	3 (5,5±3,1%)
Всего женщин с нарушениями мочеиспускания	10 (18,5±5,2%)		
Были заболевания мочевой системы (n=31)	5 (16,1±6,6%)	3 (9,7±5,3%)	1 (3,2±3,1%)
Всего женщин с нарушениями мочеиспускания	9 (29,0±8,1%) P>0,05		
Достоверность различий (P)	P>0,05	P>0,05	P>0,05

чеиспускания через год после родов и 5 с появившимися урологическими заболеваниями за врачебной помощью обратились только 3 пациентки в течение 12-17 месяцев после родов. В урологическом отделении лечилась только одна женщина по поводу ятрогенного повреждения мочеточника после кесарева сечения.

На вопрос анкеты «Не считаете ли Вы нужным обследоваться и лечиться в урологическом отделении в связи с имеющимися у Вас проблемами?» утвердительно ответила только одна пациентка с НМпН и 2 с циститом.

Среди женщин из группы II через год после родов нарушения мочеиспускания отмечались у 9 (29,0±8,1%): учащенное мочеиспускание – 5 (16,1±6,6%); НМпН – 1 (3,2±3,1%); болезненное мочеиспускание и НМпН – 3 (9,7±5,3%). (Табл. 3) Как видно, различия в частоте нарушений мочеиспускания и их видах через год после родов в обеих группах женщин достоверно не отличались (P>0,05), хотя тенденция к преобладанию частоты нарушений мочеиспускания в группе II и имеет место. (таблица 3).

Проведя урологическое обследование 7 женщин из группы I и 6 из группы II с сохраняющимися нарушениями акта мочеиспускания через год после родов, установили следующее: во всех случаях была установлена причина нарушений мочеиспускания в виде ряда заболеваний: НМпН – 3; хронический рецидивирующий цистит с явлениями гиперреактивности мочевого пузыря – 6; смешанная форма недержания мочи (гиперреактивный мочевой пузырь + НМпН) – 4.

В течение 1,5-2-х лет после родов НМпН появилось еще у 2 женщин из группы II, у которых после родов отмечалось учащенное мочеиспускание.

В течение первого года после родов за врачебной помощью в связи с урологическими проблемами обратилось 2 женщины из группы II: по учащенного мочеиспускания – 1; НМпН – 1.

В урологическом отделении не лечилась после родов ни одна женщина.

На вопрос анкеты «Не считаете ли Вы нужным

Таблица 4. Частота нарушений мочеиспускания у женщин, родивших крупных детей в различные сроки после родов

Состояние мочевой системы у женщин до беременности	Нарушения мочеиспускания во время беременности	Нарушения мочеиспускания через 3 недели после родов	Нарушения мочеиспускания через год после родов
Не было заболеваний мочевой системы (n=54)	28 (51,8±6,7%)	16 (29,6±1,2%)	10 (18,5±5,2%)
Были заболевания мочевой системы (n=31)	23 (74,2±7,8%)	18 (58,0±8,8%)	9 (29,0±8,1%)
Достоверность различий (P)	P<0,0	P<0,01	P>0,05

обследоваться и лечиться в урологическом отделении в связи с имеющимися у Вас проблемами?» утвердительно ответили только 3 женщины: 2 пациентки с НМпН, и 1 с циститом.

### Заключение

Беременность и роды крупным плодом способствуют возникновению расстройств мочеиспускания, которые отмечаются во время беременности и после родов. Заболевания органов мочевой системы у женщин до родов увеличивают частоту расстройств мочеиспускания во время беременности и в раннем послеродовом периоде (таблица 4). Через год после родов частота нарушений мочеиспускания в обеих группах женщин отличаются не достоверно, хотя тенденция к увеличению частоты расстройств мочеиспускания отмечается в группе женщин, страдавших до беременности заболеваниями мочевой системы.

Своевременное выявление нарушений акта мочеиспускания у беременных с крупным плодом и адекватная тактика в отношении к этим расстройствам имеет большое значение еще и потому, что они могут быть первым проявлением инфекции мочевыводящих путей и их крайнего проявления – острого пиелонефрита. Адекватная коррекция нарушений мочеиспускания позволит снизить частоту развития острого пиелонефрита и его осложнений – уросепсиса с ДВС-синдромом.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что женщины, родившие крупных детей и отмечающие расстройства мочеиспускания после родов нуждаются в реабилитации функции нижних мочевых путей, что позволит снизить частоту перехода функциональных нарушений в органические. Перед выпиской из родильного отделения женщины с нарушениями акта мочеиспускания должны быть консультированы урологом, им должны быть даны рекомендации о необходимом урологическом наблюдении и возможном лечении.

### Литература

1. Кан, Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. – М.: Медицина, 1986. – 487 с.
2. Краснополяский, В.И. Организационные и медико-социальные аспекты урогинекологии // Акуш. и гин. - 2003. - № 5. - С. 5-7.
3. Кулаков, В.И., Чернуха, Е.А., Гус, А.П. Оценка состояния тазового дна после родов через естественные родовые пути // Акуш. и гин. - 2004. - № 4. - С. 26-30.
4. Vo, K. Risk factors for development and recurrence of urinary incontinence // Curr. Opin. Urol. - 1997. - Vol. 7. - P. 193-196.
5. Cardozo, L., Cutner, A. Lower urinary tract symptoms in pregnancy // Br. J. Urol. - 1997. - Vol. 80 (Suppl. 1). - P. 14-23.