

© И.В.Кузьмин, 2006
УДК 616.62-008.22:616.092.12

И.В. Кузьмин

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

I. V. Kuzmin

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER

Кафедра урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова, Россия

РЕФЕРАТ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние гиперактивности мочевого пузыря на качество жизни больных. **ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** Проведен анализ анкет качества жизни КНҚ у 349 больных с гиперактивностью мочевого пузыря и исследовано влияние выраженности симптомов заболевания и результатов уродинамических исследований на отдельные составляющие качества жизни пациентов. **РЕЗУЛЬТАТЫ.** У больных с гиперактивностью мочевого пузыря происходит существенное снижение качества жизни, проявляющееся в ухудшении всех ее составляющих – социальной, семейной, эмоциональной и профессиональной. Степень снижения качества жизни зависит от выраженности симптоматики гиперактивности мочевого пузыря и различна в зависимости от пола и возраста больных. Наибольшее влияние на показатели качества жизни оказывали учащение мочеиспускания и наличие императивных позывов на мочеиспускание. Связь между степенью ухудшения качества жизни больных и результатами уродинамических исследований не выявлена. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Степень ухудшения качества жизни больных с гиперактивностью мочевого пузыря зависит от выраженности симптоматики, а также пола и возраста пациентов.

Ключевые слова: гиперактивность мочевого пузыря, качество жизни, анкета КНҚ, ургентное недержание мочи.

ABSTRACT

THE AIM of the investigation was to study the influence of overactive bladder on the quality of life of patients. **PATIENTS AND METHODS.** Using an analysis of questionnaires of quality of life КНҚ in 349 patients with overactive bladder, the investigation concerned the degree of symptoms of the disease and the results of urodynamic examinations on certain components of the quality of life of the patients. **RESULTS.** Patients with overactive bladder have substantially worse quality of life, influencing the worsening of all its components – social, familial, emotional and professional. The degree of the worsening depends on the intensity of the symptoms of overactive bladder and is different in different age and gender. The greatest influence on the quality of life had more frequent urinations and imperative urges to urinate. No relationship was found between worsening quality of life and results of urodynamic investigation. **CONCLUSION.** The degree of worsening quality of life of patients with overactive bladder depends on the intensity of the symptoms and age and gender of the patients.

Key words: overactive bladder, quality of life, questionnaire КНҚ, urgent incontinence.

ВВЕДЕНИЕ

Под гиперактивным мочевым пузырем (ГАМП) в настоящее время понимают синдром, характеризующийся наличием императивных позывов на мочеиспускание и учащенного мочеиспускания с или без ургентного недержания мочи [1]. Частота ГАМП велика и в общей популяции взрослых достигает 16-22% [2, 3].

На сегодняшний день признано, что симптомы ГАМП значительно ухудшают качество жизни больных, влияя практически на все стороны жизни пациента – социальную, семейную, профессиональную и сексуальную [4-9]. Вследствие этого оценку качества жизни рассматривают как одно из важных направлений при обследовании больных с ГАМП [5]. В последние годы данной проблеме было посвящено значительное число исследований, однако их ре-

зультаты во многом противоречивы. Отсутствует единое мнение относительно того, какие симптомы ГАМП в наибольшей степени ухудшают качество. В качестве таковых указывают частое мочеиспускание [10], наличие императивных позывов на мочеиспускание [1] и наличие ургентного недержания мочи [11]. S. Papanicolaou и соавт. (2005) указывают, что помимо выраженности симптоматики на качество жизни больных с ГАМП оказывают влияние пол, возраст и наличие сопутствующих болезней [11]. G. Kobelt и соавт. (1999) полагают, что при прочих равных условиях в большей степени снижается качество жизни у молодых больных с ГАМП, объясняя этот факт наличием у пациентов старшего возраста определенных адаптивных реакций [12].

Задачами настоящего исследования явились изучение связи выраженности отдельных симпто-

мов ГАМП со степенью ухудшения качества жизни пациентов, а также анализ влияния ГАМП на качество жизни больных в зависимости от их пола и возраста, а также результатов уродинамических исследований.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В клинике урологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова проведено изучение качества жизни 349 больных с симптомами ГАМП, среди которых было 218 (62,5%) женщин и 131 (37,5%) мужчина. Из 349 больных у 176 (50,4%) выявлено ургентное недержание мочи. Всем наблюдавшимся больным проведено комплексное урологическое обследование, включавшее в себя также уродинамическое исследование – цистометрию. Перед началом цистометрии путем катетеризации определяли количество остаточной мочи. Уродинамические исследования выполняли на уродинамической установке «DANTEC-Menue» (Дания). Методика выполнения цистометрии была стандартной и соответствовала рекомендациям Комитета по стандартизации Международного общества по удержанию мочи [13]. Выраженность симптомов ГАМП оценивали на основании данных дневников мочеиспускания, которые больные заполняли в течение 3-х суток.

Оценку качества жизни больных проводили с использованием анкеты КНҚ (King's Health Questionnaire), разработанной группой английских урогинекологов в 1997 году специально для применения у больных с ГАМП [14]. Валидность, чувствительность и воспроизводимость анкеты КНҚ неоднократно подтверждена, а сама анкета рекомендована к широкому использованию [15]. Анкета КНҚ состоит из 21 вопроса, сгруппированных в 8 блоков, отражающих отдельные аспекты жизни больного. Эти блоки условно обозначаются как «общая оценка здоровья» (1 вопрос), «оценка влияния нарушений мочеиспускания на здоровье» (1 вопрос), «ограничения в повседневных занятиях» (2 вопроса), «ограничение в физической и социальной активности» (4 вопроса), «личные отношения» (3 вопроса), «эмоциональное состояние» (3 вопроса), «сон» (2 вопроса) и «оценка тяжести нарушений мочеиспускания» (5 вопросов). На все вопросы анкеты предусмотрено несколько вариантов ответа, которые оцениваются в баллах. Большой балл в ответе на вопрос анкеты указывает на более выраженное нарушение того аспекта качества жизни, которому посвящен вопрос.

Мы не включали в исследование больных с ГАМП, сочетающейся с выраженной инфравезикальной обструкцией, а также пациентов с неврологическими заболеваниями, инфекционно-воспалительными

болезнями нижних мочевых путей и другими заболеваниями, сопровождающимися нарушением акта мочеиспускания (камни или опухоли мочевого пузыря, рак предстательной железы и т.д.).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты проведенного исследования показали, что ГАМП ухудшает качество жизни больных, влияя на все стороны жизни пациентов (рис. 1). В наибольшей степени снижается общая оценка пациентом своего здоровья. Далее, в порядке убывания влияния ГАМП, следуют ограничения в повседневных занятиях, нарушение сна, ограничения в физической и социальной активности, ухудшение эмоционального состояния и личных (семейных) отношений. Незначительное влияние ГАМП на личные отношения связано с наличием среди ответов на вопросы этого блока варианта «не относится ко мне», который отмечали пациенты, не ведущие половой жизни или не имеющие семьи.

Для выявления факторов, ухудшающих в наибольшей степени качество жизни больных с ГАМП, изучена связь между ответами больных на вопросы анкеты КНҚ и выраженностью симптомов заболевания. К последним относятся учащение мочеиспускания, императивные позывы на мочеиспускание и ургентное недержание мочи. Частоту проявлений ГАМП оценивали по дневникам мочеиспускания, которые пациенты заполняли в течение 3-х дней. Связь между выраженностью симптомов ГАМП и показателями качества жизни больных исследовали с помощью корреляционного анализа. В качестве интегрального показателя качества жизни использовали сумму баллов ответов пациента на вопросы анкеты КНҚ (табл. 1).

Результаты проведенного анализа позволили выявить связь между качеством жизни пациентов с ГАМП и частотой мочеиспускания и императивных позывов. Эта связь высоко достоверна ($p < 0,001$) и свидетельствует о том, что чем чаще пациент мочился и чем чаще у него возникали императивные позывы, тем хуже он оценивал свое качество

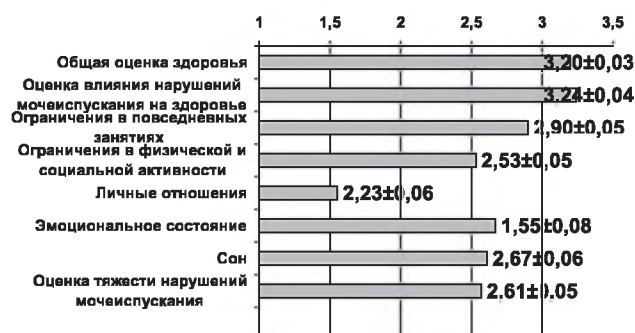


Рис. 1. Качество жизни больных с ГАМП по оценке с помощью анкеты КНҚ (n=349).

Таблица 1
**Влияние выраженности симптомов ГАМП
 на качество жизни больных (n=349)**

Показатель	r	P
Количество мочеиспусканий в сутки	0,43	<0,001
Количество мочеиспусканий ночью	0,31	<0,001
Количество императивных позывов в сутки	0,30	<0,001
Частота императивных позывов ночью	0,12	0,081
Частота ургентного НМ в сутки	0,12	0,067
Частота ургентного НМ ночью	0,11	>0,1

Примечание: r – коэффициент корреляции.

жизни. Связь между частотой ургентного недержания мочи и ответами больных на вопросы анкеты оказалась недостоверной.

Для уточнения характера влияния симптомов ГАМП на определенные аспекты жизни больных проведено исследование связи между ответами пациентов на вопросы отдельных блоков анкеты КНЖ с выраженностью симптоматики заболевания. Результаты проведенного анализа, представленные в табл. 2, свидетельствуют, что наибольшее влияние на качество жизни больных оказывало учащение мочеиспускания. Частота мочеиспускания достоверно коррелировала с ответами больных на вопросы всех блоков анкеты КНЖ. Императивные позывы также вносят весомый вклад в ухудшение качества жизни больных с ГАМП, влияя на все стороны жизни пациента, за исключением личных (семейных) отношений. Влияние ургентного недержания мочи оказалось менее значимым и проявилось в ухудшении эмоционального состояния пациента и ограничениях в его повседневных занятиях.

Изучено влияние возраста на ухудшение качества жизни больных с ГАМП. Выявлена связь между возрастом больных с ГАМП и их ответами на два вопроса анкеты, относящихся к блоку «личные отношения». При анализе ответов на вопрос 10, касающийся влияния нарушений мочеиспускания на половую жизнь больных, выявлена отрицательная обратная связь баллов ответа с возрастом пациента ($r=-0,22$; $p<0,001$) – чем моложе пациент, тем сильнее симптомы ГАМП ухудшают его

половую жизнь. Анализ ответов на вопрос 11, относящийся к оценке нарушений в семейной жизни, выявил противоположную тенденцию – наличие положительной корреляционной связи между влиянием симптомов ГАМП на семейную жизнь и возрастом ($r=0,16$; $p=0,013$). Чем пациент старше, тем нарушения мочеиспускания оказывали большее воздействие на его семейную жизнь. При анализе ответов пациентов на вопросы других блоков анкеты КНЖ выявлена корреляционная связь только между возрастом пациента и ответами на вопросы блока «сон» ($r=0,16$; $p=0,016$), свидетельствующая о более выраженном влиянии ГАМП на сон у больных старшего возраста.

Изучено качество жизни больных с ГАМП в зависимости от пола пациентов. Среди опрошенных больных с ГАМП женщины составляли большинство – 218 (62,5%) из 349 пациентов. Анализ ответов больных в зависимости от пола показал достоверное различие в ответах на 9 из 21 вопроса анкеты КНЖ, причем во всех случаях у женщин ухудшение качества жизни оказывалось более выраженным. Среди тех сторон жизни, влияние ГАМП на которые у женщин оказалось большим, чем у мужчин, отмечены работа по дому ($t=2,97$; $p=0,003$) и занятия физической культурой ($t=4,80$; $p<0,001$). Кроме того, у женщин симптомы ГАМП в большей степени увеличивают тревожность и раздражительность ($t=2,44$; $p=0,015$) и ухудшают сон ($t=2,35$; $p=0,019$).

Проведено исследование влияния на качество жизни выраженности отдельных симптомов ГАМП в зависимости от пола пациента. С этой целью выполнен корреляционный анализ между ответами на вопросы анкеты КНЖ и частотой мочеиспускания, императивных позывов на мочеиспускание и эпизодов ургентного недержания мочи. Результаты проведенного исследования показали наличие как сходных, так и различающихся тенденций у мужчин и женщин с ГАМП (табл. 3).

У представителей обоего пола наибольшее влияние на различные аспекты качества жизни оказывали учащение мочеиспускания и наличие им-

Таблица 2
**Результаты корреляционного анализа отдельных блоков анкеты КНЖ
 с выраженностью симптомов ГАМП (n=349)**

Блок анкеты КНЖ	Частота мочеиспусканий	Частота императивных позывов	Частота ургентного НМ
Общая оценка здоровья	$r=0,26$; $p<0,001$	$r=0,22$; $p=0,001$	$r=0,07$; $p>0,1$
Влияние нарушений мочеиспускания на повседневную жизнь	$r=0,36$; $p<0,001$	$r=0,24$; $p=0,001$	$r=0,10$; $p>0,1$
Ограничения в повседневных занятиях	$r=0,33$; $p<0,001$	$r=0,23$; $p<0,001$	$r=0,14$; $p=0,036$
Ограничения в физической и социальной активности	$r=0,41$; $p<0,001$	$r=0,34$; $p<0,001$	$r=0,12$; $p=0,066$
Личные отношения	$r=0,22$; $p=0,001$	$r=0,11$; $p=0,1$	$r=0,04$; $p>0,1$
Эмоциональное состояние	$r=0,37$; $p<0,001$	$r=0,27$; $p<0,001$	$r=0,14$; $p=0,032$
Сон	$r=0,44$; $p<0,001$	$r=0,25$; $p<0,001$	$r=0,11$; $p>0,1$

Наличие корреляционных связей между выраженностью симптомов ГАМП и нарушением качества жизни у мужчин и женщин с ГАМП (n=349)

Блок анкеты КНҚ	Частота мочеиспусканий		Частота императивных позывов		Частота ургентного НМ	
	жен	муж	жен	муж	жен	муж
Общая оценка здоровья	-	+	-	+	-	-
Влияние нарушений мочеиспускания на повседневную жизнь	+	+	-	+	-	-
Ограничения в повседневных занятиях	+	+	+	+	+	-
Ограничения в физической и социальной активности	+	+	+	+	+	-
Личные отношения	-	+	-	-	-	-
Эмоциональное состояние	+	+	+	+	+	-
Сон	+	+	+	+	+	-

Примечание: + – наличие достоверной корреляционной связи между парой признаков ($p < 0,05$), – отсутствие достоверной корреляционной связи между парой признаков.

перативных позывов. У мужчин обнаружены корреляционные связи между частотой мочеиспускания и частотой императивных позывов и ответами на вопросы соответственно семи и шести блоков анкеты КНҚ, а у женщин – соответственно пяти и четырех блоков вопросов. Таким образом, связь этих двух основных симптомов ГАМП с ухудшением качества жизни у мужчин более выражена. В свою очередь у женщин, по сравнению с мужчинами, роль ургентного недержания мочи в ухудшении качества жизни оказалась более значимой. На это указывает наличие положительной корреляционной связи частоты ургентного недержания мочи с ответами на вопросы 4 блоков анкеты КНҚ, в то время как у мужчин не получено такой корреляционной связи с ответами ни на один вопрос анкеты.

Анализ влияния симптомов ГАМП на отдельные аспекты качества жизни выявил сходные тенденции у мужчин и женщин. В наибольшей степени у представителей обоих полов выраженность симптомов ГАМП коррелировала с нарушениями эмоционального состояния и сна, а в наименьшей степени – с нарушениями в личных и семейных отношениях.

Анализ половых различий в ответах на вопросы далее был дополнен за счет выявления связи между ответами на вопросы анкеты КНҚ и факторами, оказывающими влияние только на представителей одного пола. Оказалось, что у женщин в постменопаузе ответы на 10 из 21 вопроса анкеты указывали на большее ухудшение качества жизни по сравнению с пациентами в репродуктивном возрасте. Другим фактором, снижающим качество жизни больных с ГАМП, оказалось опущение тазовых органов. Женщины с пролапсом тазовых органов указывали на более выраженное снижение качества жизни в ответах на 4 вопроса анкеты. Другие факторы, которые могли бы ухудшить качество жизни женщины с ГАМП, такие как количество родов, давность последних родов, возраст женщины к последним

родам, возраст наступления менопаузы, наличия миомы матки, экстирпация матки в анамнезе, а также наличие операций по поводу стрессового недержания мочи в анамнезе, оказались менее важными. У мужчин не выявлено значимых факторов анамнеза, которые усиливали бы влияние симптомов ГАМП на их качество жизни.

С помощью корреляционного анализа проведено изучение связи между качеством жизни больных с ГАМП и результатами уродинамического исследования – цистометрии. Полученные результаты свидетельствовали об отсутствии статистически значимой корреляционной связи между цистометрическими показателями фазы наполнения и выделения цикла мочеиспускания и ответами пациентов на вопросы анкеты КНҚ.

ОБСУЖДЕНИЕ

С использованием анкеты КНҚ показано существенное снижение качества жизни больных с ГАМП. Степень ухудшения качества жизни напрямую связана с выраженностью симптомов заболевания. Чем чаще пациент мочится и чем чаще у него возникают императивные позывы, тем хуже его оценка качества жизни. Частота ургентного недержания мочи менее тесно связана со степенью ухудшения качества жизни больных с ГАМП, чем указанные выше два симптома. Результаты проведенного исследования подтверждают мнения других исследователей о наличии связи между частотой мочеиспускания и императивных позывов, с одной стороны, и степенью ухудшения качества жизни больных – с другой [10, 16, 17].

При анализе роли каждого из симптомов ГАМП в ухудшении отдельных составляющих качества жизни больных обращает на себя внимание существенный вклад императивных позывов и значительно меньший у ургентного недержания мочи. Объяснение такого на первый взгляд несоответствия может быть следующим. Больные с ГАМП организуют

свою жизнь таким образом, что все время вынуждены находиться поблизости от туалетов, чтобы не допустить непроизвольного выделения мочи при возникновении императивного позыва. Из-за этого пациенты специально выбирают маршруты передвижения, чтобы была возможность помочиться, избегают посещения мест с затрудненным доступом к туалетам и выполняют другие соответствующие действия. У таких больных основное внимание уделяется предотвращению ургентного недержания мочи при возникновении императивного позыва. Вероятность недержания мочи у пациентов в большой мере определяется даже не столько силой императивного позыва, сколько доступностью для пациента туалета в конкретный момент времени. Поэтому именно частота императивных позывов, а не собственно ургентное недержание мочи, сильнее влияет на качество жизни больных.

Возраст больных с ГАМП также оказывает определенное влияние на качество жизни больных. В старшем возрасте при одинаковой выраженности симптоматики ГАМП пациенты отмечают большее ухудшение сна и влияние на семейную жизнь, тогда как для молодых пациентов более значимым оказывается влияние на половую жизнь.

Характер влияния симптомов ГАМП на качество жизни больных также зависит от пола пациентов. Проведенный анализ показал, что у мужчин ухудшение качества жизни связано главным образом с частым мочеиспусканием и императивными позывами, у женщин роль этих симптомов несколько меньшая, однако весьма велико значение ургентного недержания мочи. Определенную роль в усилении влияния симптомов ГАМП на качество жизни играют также постменопаузальный возраст женщины и наличие у нее пролапса тазовых органов.

Связь между результатами уродинамических исследований и снижением качества жизни больных с ГАМП не выявлена. Полученные нами данные совпадают с результатами исследований V.Kalsi и соавт., также не обнаруживших корреляционной связи между уродинамическими показателями и качеством жизни больных [17].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Симптомы ГАМП значительно ухудшают качество жизни больных. Степень ухудшения качества жизни зависит в основном от выраженности симптоматики болезни, а также от возраста и пола пациента. Среди симптомов ГАМП наиболее важную роль играют императивные позывы и учащенные мочеиспускания, в то время как значение ур-

гентного недержания мочи несколько меньшее. Полученные в настоящем исследовании результаты исследования качества жизни представляются достаточно важными для выбора индивидуальной тактики лечения больных с ГАМП.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the Standardization Sub-Committee of the International Continence Society. *Urology* 2003; 61 (1): 37-49
2. Milsom I, Abrams P, Cardozo L et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int* 2001; 87 (9): 760-766
3. Wein AJ, Rackley RR. Overactive bladder: a better understanding of pathophysiology, diagnosis and management. *J Urol* 2006; 175 (3): 5-10
4. Jackson S. The patient with an overactive bladder – symptoms and quality of life issues. *Urology* 1997; 57 (6A): 18-22
5. Abrams P, Kelleher CJ, Kerr LA, Rogers RG. Overactive bladder significantly affects quality of life. *Am J Manag Care* 2000; 6: 580-590
6. Samuelsson E, Victor A, Tibblin G. A population study of urinary incontinence and nocturia among women aged 20-59 years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997; 76: 74-80
7. Wyman JF, Fantl JA, McClish DK et al. Quality of life following bladder training in older women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 1997; 8: 223-229
8. O'Connor RM, Johannesson M, Hass SL, Kobelt-Nguyen G. Urge incontinence: quality of life and patient's valuation of symptom reduction. *Pharmacoeconomics* 1998; 14: 531-539
9. Bushnell DM, Martin ML, Summers KH et al. Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Qual Life Res* 2005; 14 (8): 1901-1913
10. Kobelt G. Economic considerations and outcome measurement in urge incontinence. *Urology* 1997; 50 (6A): 100-107
11. Papanicolaou S, Hunskaar S, Lose G, Sykes D. Assessment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU Int* 2005; 96 (6): 831-838
12. Kobelt G, Kirchberger I, Malone-Lee J. Quality-of-life aspects of the overactive bladder and the effect of treatment with tolterodine. *BJU Int* 1999; 83 (6): 583-590
13. Schafer W, Abrams P, Liao L et al. Good urodynamic practices: uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies. *Neurourol Urodyn* 2002; 21 (3): 261-274
14. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104 (9): 1374-1379
15. Donovan JL, Badia X, Corcos J et al. Symptom and Quality of life assessment. In: *Incontinence: 2nd International Consultation on Incontinence*. Ed. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Plymouth, 2002; 267-316
16. Rajkumar GN, Small DR, Mustafa AW, Conn GA. Prospective study to evaluate the safety, tolerability, efficacy and durability of response of intravesical injection of botulinum toxin type A into detrusor muscle in patients with refractory idiopathic detrusor overactivity. *BJU Int* 2005; 96 (6): 848-852
17. Kalsi V, Apostolidis A, Popat R et al. Quality of life changes in patients with neurogenic versus idiopathic detrusor overactivity after intradetrusor injections of botulinum neurotoxin type A and correlations with lower urinary tract symptoms and urodynamic changes. *Eur Urol* 2006; 49 (3): 528-535

Поступила в редакцию 20.04.2006 г.