

4. У пациенток с инфекцией нижних мочевых путей и показателями pH мочи менее 5,0 в комплексное лечение целесообразно включать комбинированный растительный препарат, включающий в себя активные вещества: густой сложный экстракт листьев березы, корня петрушки, околоплодника фасоли; сухой экстракт травы ромашки; сухой экстракт листьев брусники; околоплодника фасоли порошок, калия цитрат; натрия цитрат, для нормализации pH и восстановления барьерной функции мочи.

### Литература

1. Лоран О.Б. Эпидемиологические аспекты инфекций мочевыводящих путей / Материалы симпозиума: «Инфекции мочевыводящих путей у амбулаторных больных» 16 февраля 1999 г., Москва. – 1999. – Р. 5–9.
2. Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., Цыбуля О.А. и др. Обзор препаратов для лечения неосложнённого цистита у женщин // Мед. советник. – 2010. – № 7–8. – С. 60–66.
3. Уросепт. Инструкция по применению. <https://www.medcentre24.ru/medikamenty/urosept.html>.
4. Stapleton A., Stamm W. E. Prevention of urinary tract infection // Infectious Disease Clinics of North America. – 2007. – Vol. 11. – P. 19–33.

УДК 616.6

Симченко Н.И., Быков О.Л.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

## Психосоциальные детерминанты восприятия здоровья у пациентов с симптомами нижних мочевых путей

**Введение.** Эпидемиологические исследования показали, что существуют выраженные различия в том, как пациенты реагируют на симптомы нижних мочевых путей (СНМП), но мало изучено, почему это происходит. Беспокойство, тяжесть проявления СНМП и возраст – все это может повлиять на лечение. Однако, психосоциальные факторы, которые определяют восприятие здоровья и обращаемость за помощью в связи с наличием СНМП, как правило, не анализируются. Мы исследовали психосоциальный профиль пациентов с СНМП в зависимости от степени их обеспокоенности проявлением патологии, качеством жизни и необходимостью лечения.

**Материал и методы.** В исследование были включены пациенты с IPSS, от 1, которые проходили лечение разных отделениях больницы общего профиля, и урологии амбулаторно. Пациенты были распределены по возрасту (18–40, 41–60, 61–80 лет) и полу. Все они заполняли опросники Информация о психосоциальных характеристиках, образе жизни, предпочтений пациентов для оказания помощи, состояние здоровья, и демографии была получена с помощью анамнеза и обследования. Наличие урогенитальных симптомов оценивали с помощью опросников (IPSS, ICIQ-SF и FSFI). Психосоциальные факторы, которые были использованы в качестве независимых переменных: оценка эмоциональной устойчивости, оптимизм, чувство собственного достоинства, мастерства, здоровья эффективность, необходимость поддержки, субъективное благополучие (SWLs), удовлетворенность жизнью, положительный и отрицательный аффект, стресс, удовлетворенность отношениями и депрессии.

**Результаты и обсуждение.** В выборку были включены 96 (44 стационарных больных – 52 амбулаторных). Только 2 психосоциальных переменных выявили корреляцию с лечением: SWLs оценки менее 15 и стресс. При увеличении SWLs до 15, вероятность обращения за лечением снизилась (ОШ: 0,64,  $p=0,02$ ). При SWLs >15, пациенты за лечением не обращались.

---

**Выводы:** За лечением обращаются пациенты с более высоким уровнем беспокойства. Субъективное благополучие и стресс являются решающими факторами в обращении за лечением пациентов с СНМП.

---

УДК 616.6

Симченко Н.И., Быков О.Л.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

## Недержание мочи и половая функция: анкетирования на лечение поиска и ожидания

**Введение.** Проведено исследование параметров, определяющих обращение за лечением пациенток с наличием симптомов нижних мочевыводящих путей и/или сексуальной дисфункции.

**Материал и методы.** В исследование включены женщины, страдающие инконтиненцией, обращающиеся на амбулаторный урологический прием в поликлиники двух больниц университета. В обследование входили общеклинические, инструментальные, заполнение IPSS, ICIQ и SCSF вопросников, а также сбор анамнеза, непосредственно касающийся инконтиненции, использование прокладок, памперсов, и результатов лечения, его продолжительность и степень удовлетворенности результатом. Был использован логистический регрессионный анализ для категориальных переменных и независимый тест Т для сравнения групп.

**Результаты.** Всего 57 женщин (средний возраст 58,3 лет) приняли участие в опросе. Превалировало смешанное недержание (47,8%). Большинство пациенток отмечало потерю небольшого количества мочи (49,1%), но неоднократно раз в течение дня (55,1%) и использовало прокладки для сбора мочи (81,6%). Хотя большинство женщин (79,2%) испытывали дискомфорт в связи с недержанием мочи, только половина (50,2%) обращалась за лечением и только 40,5% получили курс лечения в течение 1–3 месяцев. Большинство женщин имели, степень проявления симптомов от умеренной до тяжелой СНМП (81,9%), которая беспокоила 76,6% пациенток. Большинство пациенток (81,4%) имели избыточный вес или страдала ожирением. Степень проявления недержания и частота в значительной степени коррелировались с необходимостью обращения за лечением (ОШ: 3,39,  $p=0.029$  и OR: 4,57,  $p=0.046$ , соответственно). Семьдесят процентов женщин были сексуально активны. Пациентки более молодого возраста (в среднем 56,5 против 66,7 года, [ $p<0.001$ ]) и имеющие высшее образования были обеспокоены снижением сексуальной активности. Наиболее частыми нарушениями были снижение либидо (57,4%), отсутствие вагинальной смазки (34,4%), диспареуния (39,9%) и потеря мочи во время полового акта (37%). Недержание мочи во время полового акта практически всегда приводило к снижению либидо ( $p=0.007$ ), и повышало обращаемость за лечением ( $p=0.030$ ).

**Выводы.** Большинство пациенток, страдающих недержанием мочи используют средства типа урологических прокладок, хотя половина из них пытались и еще меньшее количество прошли короткий курс лечения, как правило, фармакотерапии. Чем выраженнее степень потери мочи и частота ее проявления, тем больше количество пациенток, желающих избавиться от этих симптомов, вплоть до полного излечения. Недержание во время полового акта является прогностическим фактором для снижения либидо и увеличивает частоту обращения за лечением.

---