

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Центр развития профессиональных квалификаций медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Д.м.н. Профессор Каримова Феруза Джавдатовна.

Докторант Саатова Хулькар Музаффар кизи.

ulkerchik93@gmail.com

Актуальность Недержание мочи (НМ) в послеродовом периоде является распространённой проблемой, значительно снижающей качество жизни женщин. В последние годы обсуждается роль витамина D в функционировании мышечной ткани, включая мышцы тазового дна, а также его влияние на нейромышечную проводимость. Дефицит витамина D может рассматриваться как потенциальный фактор риска развития НМ.

Цель исследования: оценить роль уровня витамина D в развитии недержания мочи у женщин в послеродовом периоде.

Материалы и методы: в исследование включены 95 женщин в послеродовом периоде. Основная группа составила 50 женщин с клинически подтверждённым недержанием мочи, контрольная группа - 45 женщин без признаков недержания. У всех пациенток определяли уровень 25(ОН)D в сыворотке крови. Оценка выраженности симптомов проводилась с использованием опросника комплексного уродинамического исследования (КУДИ).

Результаты исследования: средний уровень витамина D у женщин с недержанием мочи составил $18,4 \pm 5,7$ нг/мл (95% CI: 16,8–20,0), тогда как в контрольной группе - $26,9 \pm 6,3$ нг/мл (95% CI: 25,0–28,8); различия статистически значимы ($p = 0,002$). Дефицит витамина D (<20 нг/мл) выявлен у 68% (95% CI: 54–80%) женщин основной группы и у 31% (95% CI: 19–45%)

контрольной группы ($p < 0,01$).

Клинически у женщин с НМ преобладало: стрессовое недержание мочи - 62% (95% CI: 48–74%), ургентное - 24% (95% CI: 14–38%), смешанное - 14% (95% CI: 7–26%).

Средний суммарный балл по опроснику КУДИ составил $12,6 \pm 4,1$ (95% CI: 11,4–13,8), что соответствует умеренной выраженности симптомов. Лёгкая степень нарушений отмечена у 20% (95% CI: 11–33%), умеренная - у 56% (95% CI: 42–69%), тяжёлая - у 24% (95% CI: 14–38%) пациенток. Установлена умеренная обратная корреляция между уровнем витамина D и выраженностью симптомов по КУДИ ($r = -0,43$; 95% CI: $-0,64 - -0,18$; $p = 0,01$).

Полученные данные подтверждают возможную роль витамина D в поддержании функции мышц тазового дна. Его дефицит может способствовать снижению мышечного тонуса и нарушению нейромышечной регуляции, что проявляется увеличением частоты и выраженности симптомов недержания мочи.

Заключение: дефицит витамина D ассоциирован не только с повышенным риском развития недержания мочи, но и с большей выраженностью клинических симптомов по данным опросника КУДИ в послеродовом периоде. Оценка и коррекция уровня витамина D могут рассматриваться как перспективное направление профилактики и терапии данного состояния.

Список использованной литературы:

1. Kirchin V, Page T, Keegan PE, Atiemo KO, Cody JD, McClinton S, Aluko P. Urethral injection therapy for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Sys. Rev*, 2017 Jul 25, 7.
2. Kerr LA. Bulking agents in the treatment of stress urinary incontinence: history, outcomes, patient populations, and reimbursement profile. *Rev Urol*, 2005, 7(1): 3-11.
3. Shamliyan TA et al. Systematic review: randomized, controlled trials of

nonsurgical treatments for urinary incontinence in women. *Ann Intern Med*, 2008, 148(6): 459-73.

4. Gilchrist AS and Rovner ES. Managing complications of slings. *Curr Opin Urol*, 2011, 21(4): 291-6.

5. Сигаева Н.Н., Колесов С.В., Назаров П.В., Вильданова Р.Р. Химическая модификация гиалуроновой кислоты и ее применение в медицине. *Химия, вестник Башкирского университета*, 2012, 17(3): 1220-1222. /Sigaeva NN,

6.Kolesov SV, Nazarov PV, Vildanova RR. Chemical modification of hyaluronic acid and its use in medicine. *Khimiya, Vestnik Bashkirskogo Universiteta*, 2012, 17 (3): 1220-1222.

7. Eppley BL, Pietrzak WS, Blanton M. Platelet-rich plasma: a review of biology and applications in plasticsurgery. *Plast Reconstr Surg*, 2006, 118(6): 147-159.

8. Everts PA, Brown Mahoney C, Hoffmann JJ, Schönberger JP, Box HA, van Zundert A, Knappe JT Platelet-rich plasma preparation using three devices: implications for platelet activation and platelet growth factor release. *Growth Factors*, 2006 Sep, 24(3): 165-71.