

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ 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 актуальной медико-социальной проблемой. Наряду с механическими повреждениями тазового дна, важную роль в патогенезе играют метаболические нарушения, включая дефицит витамина D, магния и изменения коллагенового обмена. Оксипролин мочи рассматривается как маркер деградации коллагена, что может отражать структурную несостоятельность соединительной ткани тазового дна.

Цель исследования: оценить роль биохимических показателей (витамина D, магния крови и оксипролина мочи) как предикторов недержания мочи у женщин в послеродовом периоде.

Материалы и методы исследования: в исследование включены 95 женщин в послеродовом периоде: 50 - с недержанием мочи (основная группа) и 45 - без недержания (контрольная группа). Определяли уровень 25(ОН)D и магния в сыворотке крови, а также уровень оксипролина в моче. Статистический анализ включал сравнение средних значений, расчёт 95% доверительных интервалов и корреляционный анализ.

Результаты исследования: 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.

Уровень витамина D в основной группе составил $18,7 \pm 5,5$ нг/мл (95% CI: 17,1–20,3), что достоверно ниже по сравнению с контрольной группой - $27,4 \pm 6,1$ нг/мл (95% CI: 25,5–29,3) ($p=0,001$). Средний уровень магния в крови у женщин с НМ составил $0,71 \pm 0,08$ ммоль/л (95% CI: 0,69–0,73), тогда как в контрольной группе - $0,83 \pm 0,07$ ммоль/л (95% CI: 0,81–0,85) ($p<0,01$). Уровень оксипролина в моче был значительно выше в основной группе - $42,6 \pm 9,8$ мг/сут (95% CI: 39,8–45,4) по сравнению с контрольной группой - $28,3 \pm 7,5$ мг/сут (95% CI: 26,1–30,5) ($p<0,001$).

Выявлена отрицательная корреляция между уровнем витамина D и выраженностью НМ ($r=-0,44$; $p=0,01$), отрицательная корреляция между уровнем магния и тяжестью симптомов ($r=-0,39$; $p=0,02$), положительная корреляция между уровнем оксипролина и выраженностью НМ ($r=0,47$; $p=0,001$).

Закключение: снижение уровня витамина D и магния может приводить к нарушению мышечного тонуса и нейромышечной передачи в мышцах тазового дна. Повышенный уровень оксипролина отражает усиленный распад коллагена, что указывает на слабость соединительнотканых структур. Совокупность этих изменений формирует биохимическую основу развития недержания мочи в послеродовом периоде.

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.