

## Эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын зонхилон тохиолдох хэлбэрийг тодорхойлох нь

Туяа Ц.<sup>1</sup>, Пүрэвжаргал Ж.<sup>1</sup>, Мөнхцэцэг Д.<sup>2</sup>  
Нийслэлийн “Өргөө амаржих газар”  
Email: tuyatsendayush@gmail.com

*To determine common types of urinary incontinence among women  
Tuya Ts.<sup>1</sup>, Purevjargal J.<sup>1</sup>, Munkhtsetseg D.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>The “Urguu” Maternity Hospital, Ulaanbaatar city, Mongolia*

*<sup>2</sup>Mongolian National University of Medical Science, Ulaanbaatar, Mongolia*

### Background

Urinary incontinence is a common and distressful problem worldwide as well as in Mongolia. According to a survey conducted by Dr. Sanjsuren, 32.2% of participated woman were diagnosed with the urinary incontinence. To diagnose and treat this highly prevalent disease, it is important to know the most common types of incontinence in Mongolian woman and its risk factors. However, there is no known studies in Mongolia ultimately concentrated on the prevalence of common types of incontinence and its causes. Therefore, this study aimed at assessing the common types of incontinence among Mongolian woman and its key risk factors.

### Materials and Methods

We used a cross sectional data collected from the urogynecological cabinet based on the first maternal hospital in Ulaanbaatar from June to November 2016. 117 woman aged 20-80, who has incontinence symptoms participated in this study. The type of urinary incontinence is checked by urodynamical equipment “Uromic Samba”. Participants also answered a questionnaire with a purpose of assessing the risk factors.

### Results

Descriptive analysis shown that age, body weight, number of birth and type of delivery may be the key risk factors of incontinence. Foreinstance, the prevalence of incontinence was 6.8 % among woman aged 25-35 and increases with age 26.3 % at age 36-45, 36.4 % with age group 46-55, 30.5% with age 56-80 above respectively. According to the BMI, 81.2% percent of the participating woman with incontinence are obese. As a result of birth survey among total respondents, 59.3% had 3 or more deliveries. Association between incontinence and age, body mass index was found to be the strongest and type of the delivery was the weakest. 40% of total respondents have stress incontinence, 27% have mixed incontinence, 25% have urge incontinence, 8% have other type incontinence symptoms.

### Conclusion:

The most prevalent type of incontinence among Mongolian woman is stress incontinence followed by the urge incontinence. Delivery, body weight was associated with incontinence.

Key words: Urinary incontinence, urge incontinence, mixed incontinence

Pp. 15-19, Tables 3, References 15

**Үндэслэл:**

Сүүлийн жилүүдэд шээс задгайралтай эмэгтэйчүүд насанд хүрсэн хүн амын дунд ойролцоогоор 22-25% тохиолдож нас ахих тутам нэмэгдэж байна [1]. Эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрах болон шээх үйл явцын алдагдал нь анагаахын болон нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болдог юм [2].

Олон улсын урологийн холбооны ангилалаар шээс задгайрлыг 3 хэлбэрт ангилдаг [3].

1. Дарамтат шээс задгайрал: Шээсний сүвний хэт хөдөлгөөн болон хунигч булчингийн бүтцийн дутагдал.
2. Шээс савирч алдах: Мэдрэл болон тодорхой бус өвчнөөс шалтгаалсан давсагны булчингийн хэт цочрол [4].
3. Холимог хэлбэр: Дээрх хоёр хэлбэр хавсрах.

Шээс задгайрах зовууртай ихэнх эмэгтэйчүүд тухайлбал 50% нь огт эмчид үзүүлээгүй, зөвхөн 20%-31% нь эмэгтэйчүүдийн, 20-30% нь урологи эмч нарт хандсан байдаг байна [5].

Эмэгтэйчүүдийн нас, биеийн жин нэмэгдэх, эмэгтэйчүүдийн өвчлөл зэрэг нь шээс задгайрал үүсэхэд нөлөөлж байна [6]. Судалгаагаар дарамтат шээс задгайрал 50,6%, шээс савирч алдах 25.3%, холимог хэлбэр 24.1% байна гэж тодорхойлжээ [7]. Шээс задгайрлыг Улаанбаатар хотын нөхцөлд илрүүлэх судалгаанд 32.2% тархалттай байна [8].

Шээс задгайрах нь эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарт нөлөөлж байнгын сэтгэл санааны хямрал [9], бухимдалт байдал үүсгэж мэдрэл сэтгэцийн эмгэг өөрчлөлтүүд үүсгэх шалтгааны нэг болдог байна [10]. Манай улсад энэ талаар хийгдсэн судалгаа ховор байна.

**Судалгааны шинэлэг тал:**

Судалгаанд Нидерланд улсад 2011 онд үйлдэрлэгдсэн "Uromic Samba" уродинамикийн аппаратыг ашиглах ба Монгол эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын хэлбэрийг тогтоох эмнэлзүйн судалгааг хийх гэж байгаа нь бидний ажлын шинэлэг тал юм.

**Зорилго:**

Монгол эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын зонхилон тохиолдох хэлбэрийг тодорхойлох

**Зорилт:**

1. Шээс задгайрал үүсэхэд нөлөөлөх зарим шалтгаан эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлох
2. Шээс задгайрлын зонхилон тохиолдох хэлбэрүүдийг багажийн болон асуумжийн аргаар тодорхойлох
3. Шээс задгайрлын хэлбэрүүдийн үед илрэх эмнэл зүйн шинжүүдийг харьцуулан судлах

**Материал, арга зүй:**

Судалгааг 2016.10-2017.02 сарын хооронд НӨАГ-ын урогинекологийн кабинетаар шээс задгайрах зовиуртай ирж үйлчлүүлсэн 25-80 насны нийт 117 үйлчлүүлэгчийн сонгон авч эмнэл зүйн тохиолдолд суурилсан нэг агшингийн судалгааны арга ашиглан таниулах зөвшөөрлийн хуудсыг танилцуулж зөвшөөрсөн үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулав. Судалгаанд 3 бүлэг 27 асуулгаар асуумж авсан ба Pad сорилыг ашиглан уродинамикийн аппаратанд орох өвчтнийг сонгон 2011 онд Нидерланд улсад үйлдвэрлэгдсэн Uromic Samba уродинамикийн аппаратыг ашиглан давсагны үйл ажиллагаануудыг үнэлсэн.

Судалгааны ажлын үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS22 программ ашиглан дундаж утга, стандарт хазайлтыг тодорхойлж, хүчин зүйлийн нөлөөллийг олон хүчин зүйлсийн регрессийн анализаар тодорхойлов.

**Ёс зүй**

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2016 оны 10 сарын 21-ний өдрийн 2016/18 тоот тушаалаар зөвшөөрөгдсөн аргазүйн дагуу судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс бичгээр зөвшөөрөл авч, гарын үсгээр баталгаажуулсан болно.

**Үр дүн**

Судалгаанд хамрагдсан 25-80 насны 117 эмэгтэйчүүдийн дундаж нас  $52.64 \pm 11.03$  жил байв. Судалгаанд оролцогчдыг насны бүлгээр судлаж үзвэл (Хүснэгт 1), 25-35 нас 6.8% (n=8), 36-45 нас, 26.3% (n=31), 46-55 нас 36.4% (n=43), 56-65 нас 20.3% (n=24), 65-аас дээш нас 10.2% (n=12) –ийг эзэлж байна (P=0.16).

**Table 1. Socio-demographic characteristics of the study women**

Characteristics	N=117		P value
Age, mean $\pm$ SD, years	52.64 $\pm$ 11.03		0.2
Age group, years	n	%	0.2
25-35	8	6.8	
36-45	31	26.5	
46-55	43	36.8	
56-65	23	19.7	
>66	12	10.3	
Height, mean $\pm$ SD, m	1.606 $\pm$ 0.06		0.1
Weight, mean $\pm$ SD, kg	74.8 $\pm$ 12.56		
BMI, mean $\pm$ SD, kg/m <sup>2</sup>	28.9 $\pm$ 4.6		0.034
BMI groups, kg/m <sup>2</sup>	n	%	
<25	23	19.7	
25-29.9	52	44.4	
>30	42	35.9	
Menopause	yes	59	50.4
	no	58	49.6

Эмэгтэйчүүдийн цэвэршсэн эсэхийг судлахад 50.4% (n=59) нь цэвэршсэн 49.6% (n=58) нь цэвэршээгүй байв (P=0.54). Эмэгтэйчүүдийн биеийн жингийн үзүүлэлтийг тооцоход 19.5% (n=23) нь хэвийн жинтэй, 44.9% (n=53) таргалалтын I зэрэгтэй, 35.6% (n=42) нь таргалалтын II зэрэгтэй байгаагаас үзэхэд судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн 81,2% нь таргалалттай байна (P=0.034).

Төрөлтийн байдлыг судлаж үзэхэд (Хүснэгт 2) нийт эмэгтэйчүүдийн 5.9% (n=7) нь хүүхэд төрүүлээгүй, 80.5% (n=95) нь төрөх замаар, 5.9% (n=7) нь кесар мэс заслаар, 7.6% (n=9) нь эхний хүүхдээ төрөх замаар дараа нь кесар мэс заслаар төрүүлсэн байна. Хүснэгт 2-ээс харахад шээс задгайрал нь төрөлттэй шууд

хамааралтай байсан бөгөөд үүнээс төрөх замаар төрсөн эхчүүдийн 90% -д дарамтат шээс задгайрал илэрсэн.

Шээс задгайралтай эмэгтэйчүүдийг төрүүлсэн хүүхдийн нярайн жингээс хамааралтай эсэхийг судалхад < 3000.0–д 20.3% (n=24), 3001-3500.0 -д 28% (n=33), 3501-4000.0-д 28%(n=33), >4001.0–д 17.8%(n=21) байна (P=0.24). Үүнээс үзэхэд шээс задгайрал нь төрүүлсэн хүүхдийн жинтэй хамааралгүй байна. Төрөлтийн тоотой хамааралтай эсэхийг үзэхэд 1-2 удаа төрсөн эмэгтэйчүүдийн 34.7% (n=41), 3-4 удаа төрсөнд 39% (n=46), 5-аас дээш төрсөнд 20.3% (n=21) байгаагаас дүгнэхэд 3 болон түүнээс олон төрсөн эмэгтэйчүүдийн 59.3%–д нь шээс задгайралтай байлаа.

**Table 2. The analysis of association between socio-demographic and clinical characteristics as risk factors and types of urine incontinence in study women**

Characteristics	Stress Urinary Incontinence	Urge Urine Incontinence	Mixed Urinary Incontinence	Other types	
Age, mean, years	49	51	50	52	
Menopause	Yes	23	14	14	7
	No	24	14	18	3
Three and more childbirth	32	14	16	7	
Types of delivery					
No delivery	2	4	1		
Only vaginal	43	18	25	8	
Only caserean	0	5	2	0	
Vaginal and caserean	2	1	5	1	
Types of urinary incontinence	47	29	32	10	

### Шээс задгайрлын хэлбэрийг тодорхойлсон үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын зонхилон тохиолдох хэлбэрийг асуумж болон багажийн тусламжтай тодорхойлоход (Зураг 2) дарамтат шээс задгайрал (stress urinary incontinence) 40% (n=47), шээс савирч алдах (urge incontinence) 25% (n=29), холимог хэлбэр (mixed incontinence) 26% (n=32), бусад хэлбэр 8% (n=10) байлаа.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн шээх үеийн эмгэг шинжүүдийг асуумжаар тодорхойлоход (Хүснэгт 3) 29.9% (n=19)-д нь шээс тасалддаг, 24.4% (n=20) нь дүлж шээдэг, 8.4% (n=7) нь шээхэд өвддөг, 27.7% (23) нь дусагнаж шээдэг, 31.1% (n=26) нь шээсний дараа дусагнадаг, 20.5% (n=17) нь дутуу шээсэн мэт санагддаг, 24.1% (n=20) нь бүсэлхийгээр өвддөг гэжээ.

**Table 3. Voiding symptoms of urinary incontinence**

Voiding symptoms	Symptom	Number	Stress urinary incontinence	Urge incontinence	Mixed incontinence	Other type	P Value
Intermittency	Yes	29	8	12	9	0	0,005
	no	88	33	10	20	10	
Straining	Yes	31	10	11	10	0	0,072
	No	86	37	17	22	10	
Dysuria	Yes	8	1	4	2	1	0,23
	No	109	46	24	30	9	
Terminal Dribble	Yes	27	9	11	6	1	0,11
	No	90	38	17	26	9	
Post-micturition Dribble	Yes	35	12	10	13	0	0,75
	No	82	35	18	19	10	
Feeling of incomplete emptying	Yes	22	8	7	5	2	0,79
	No	95	39	21	27	8	
Loin Pain	Yes	20	6	4	6	4	0,2
	no	97	41	24	26	6	

Хүснэгт 3 харахад Шээс тасалдах шинж нь шээс задгайралтай эмэгтэйчүүдийн дийлэнхэд нь (P=0.005) илэрч, статисткийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.

### Хэлцэмж

Төрөлт нэмэгдэх тутам шээс задгайралтай эмэгтэйчүүдийн тоо олширч, шээс задгайрал ба төрөлтийн тооны хооронд шууд сул хамааралтай байна. Энэ нь төрөлтийн тоо ба төрөх үеийн хүндрэл нь шээс задгайрлыг сэдээх эрсдэлтэй байдаг гэсэн судлаачдын дүгнэлттэй тохирч байна [13]. Тархалтын судалгаагаар илүүдэл жин ба таргалалт нь шээс задгайрах эрсдэлт хүчин зүйл болдог нь бусад судлаачдын судалгаатай тохирч байна. Мэс заслын болон эмийн эмчилгээний аргуудаар жингээ хасах нь шээс задгайрах шинж тэмдгийг багасгахад үр дүнтэй байдаг [14].

Шээс задгайрлын хэлбэрийг судалсан Waleed Mohamad Al Taweel, Raouf Seyam, Ali A.Alsulihem нарын судалгаагаар 42% нь дарамтат шээс

задгайрал, 30% нь шээс савирч алдах, 18% нь шээс задгайрлын холимог хэлбэр бусад хэлбэр 9% тохиолдож байгаа нь бидний судалгааны ажлын үр дүнтэй ойролцоо байна [15].

### Дүгнэлт:

1. Эмэгтэйчүүдийн төрөлтийн байдал нь шээс задгайралтай сул хамааралтай (P=0.039) байлаа. Эмэгтэйчүүдийн биеийн жин нэмэгдэх нь (P=0.03) шээс задгайрах эрсдлийг нэмэгдүүлж байна.
2. Эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын хэлбэрээс дарамтат шээс задгайрал (40%) зонхилон тохиолдож байна.
3. Шээс задгайрлын үед шээс тасалдах шинж (P=0.005) голчлон илэрсэн ба хэлбэрүүд нь насны хамааралгүй байв.

### Ном зүй:

1. Аполихина И.А. Клиническая эпидемиология, дифференциальная диагностика и консервативное лечение недержания мочи:

- Автореф. дис. д-ра мед.наук. 2006;7:256
2. According the definition of LUTS in American Urological Association Guidline 2012
  3. Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине. /Пер. с англ. Безменко А.А. Лечение стрессового недержания мочи у женщин методом подлонной уретровезикопексии влагалищным лоскутом: Автореф. дис. на соискание уч. ст. кан.мед.наук. — СПб, 2002;2:56
  4. Под редакцией акад. РАМН Н.А. Лопаткина. Урология. Учебник для вузов. ГЭОТАР-МЕД. Недержание мочи у женщин, 2004; 495
  5. Callahan, Tamara L. Blueprints obstetrics & gynecology / Tamara L. Callahan, Aaron B. Caughey. — 6th ed.2013;19:250
  6. Хирш Х., Кезер О., Икле Ф. Хирургическое лечение недержания мочи. Оперативная гинекология. 2001;407
  7. Аполихина И.А. Современный алгоритм идентификации факторов риска недержания мочи у женщин. Журнал российского общества Акушеров- гинекологов. 2004; 4:7-8.
  8. Г.Санждорж “Монгол эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын мэс засал эмчилгээний аргыг төгөлдөржүүлэх нь” Анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл 2009, х. 93
  9. Grimby A., Milsom I., Molander U., et al. The influence of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. Age Ageing. 1993;22:82
  10. Michael S. Baggish, Mickey M. Karram, Atlas of pelvic anatomy and Gynecology Surgery. Elsevier. 2005;726
  11. Helmut Kyank, Reinhold Schwarz. Gynaekologische operation. Pathophysiologie der Stressincontinenz. J.A. Barth. Leipzig. 1986;173:175-177:187-188.
  12. Казанская И.В, Вышневикий Е.П. Роль М-холинолитков в реабилитации детей расетройствами мочеиспускания при гипер-активном мочевом пузыре. Вопросы современной педиатрии. 2006;5:26
  13. Waleed Mohamad Al Taweel, Raouf Seyam, Ali A. Alsulihem Ann “Relationship between urinary incontinence symptoms and urodynamic findings using avalidated Arabic questionnaire” Saudi Med 2016 september
  14. Teleman P.M., Lidfeldt J., Nerbrand C., et al. Overactive bladder: prevalence, risk factors and relation to stress incontinence in middle-aged women. BJOG. 2004;11:600.
  15. Leslee L. Subak., Holly E., Richter and Steinar Hunskaar J. “Obesity and Urinary Incontinence: Epidemiology and Clinical Research Update” Urology. 2009;182

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:  
Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,  
профессор Т.Эрхэмбаатар*