Бухимдлын шалтгаант шээс задгайрлыг мэс заслын бус аргаар эмчилсэн үр дүн

Н.Уганцэцэг[1], Д.Мөнхцэцэг[2], Ж.Энхцэцэг[2]

[1]АШУҮИС, АУС
[2]АШУҮИС, АУС, Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын тэнхим
Цахим хаяг:Uuka_92@yahoo.com, Утас: 89861444, 99056769

Түлхүүр үг:
Бухимдлын шалтгаант шээс задгайрал
Аарцгийн ёроолын булчин, егель дасгал
Үтрээн дотуурх цахилгаан эмчилгээ
Оксфорд оноо

Товч утга:
Үндэслэл: ДЭМБ-ын мэдээлснээр эмэгтэйчүүдийн 95 хүртэлх хувьд нь дор хаяж нэг удаа шээс задгайрлын шинж тэмдэг илэрдэг гэжээ.[1] ОХУ-д нийт эмэгтэйчүүдийн 15% нь шээс задгайрах эмгэгээр эмчид ханддаг байна.[2] Европын урологийн нийгэмлэгийн удирдамжид шээс задгайрах эмгэгийн эхний сонголтод аарцгийн ёроолын булчинг нөхөн сэргээх дасгал хийхийг зөвлөх болсон.[3] Улаанбаатар хотын 20-80 насны 236.000 гаруй эмэгтэйчүүдийн дунд хийсэн судалгаагаар 32.2% тархалттай байна.[4] АНУ-ын эрдэмтэн Арнольд Кегель 1948 онд аарцгийн ёроолын булчингуудыг хөгжүүлэх талаар санал дэвшүүлсэн.[5-6] Бо болон Шербур нар аарцгийн ёроолын булчингийн дасгал хийлгээд үр дүнг судлахад 30%-д нь үр дүнгүй байсан тул үтрээн дотуурх цахилгаан эмчилгээ хийхийг зөвлөж байжээ.[7] **Зорилго:** Бухимдлын шалтгаант шээс задгайрлын мэс заслын бус эмчилгээний үр дүнг судлах **Хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй:** Аналитик судалгааны загвараар когорт судалгаа хийж гүйцэтгэв. Бухимдлын шалтгаант шээс задгайралтай 70 эмэгтэйг судалгаандаа хамруулж судаллаа. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 45-49 насанд бухимдлын шалтгаант шээс задгайрал илүү тохиолдож, 87,2% нь таргалалттай байна. Нөхөн үржихүйн идэвхитэй насны эмэгтэйчүүдэд бухимдлын шалтгаант шээс задгайрах эмгэгийн хөнгөн зэрэг илүү тохиолдож байгаа бол ахимаг насанд хүнд зэрэг илүү тохиолдож байна. Үтрээний булчингийн хүчийг тодорхойлох Оксфорд оноо бага байх нь шээс задгайрах эмгэгийн хүндрэлийн зэргийг нэмэгдүүлж байна. **Дүгнэлт:** Цахилгаан эмчилгээний дараа Оксфорд оноогоор үнэлэхэд 1 оноотой 8.6% (n=3), 2 оноотой 25.7%(n=9), 3 оноотой 48.6% (n=17), 4 оноотой 17.1%(n=6) байв. Кегель дасгалын дараа 1 оноотой 37.1%(n=13), 2 оноотой 31.4%(n=11), 3 оноотой 28.6%(n=10), 4 оноотой 2.9%(n=1) байв. Дээрх 2 бүлгийг харьцуулахад цахилгаан эмчилгээ нь илүү үр дүнтэй байв.(p<0.008).

Үндэслэл Шээс задгайрал нь нийгмийн, эрүүл ахуйн болон эдийн засгийн хувьд сэтгэл зүйд сөрөг нөлөөлөл үзүүлж, хүндэрсэн үед асуудал үүсгэж хөдөлмөрийн чадвараа алдан, гэр бүлийн харьцаа, эмэгтэйн амьдралын чанарт нөлөөлөх, анхаарал татсан асуудал болж байна. Манай улсад хийгдсэн тархалтын судалгаагаар 32.2% байна.[4] Олон жил шээс задгайрах эмгэгийн хэлбэр болон эмгэг жамын үндэслэлийг харгалзахгүйгээр зөвхөн мэс заслаар эмчилж мэс заслын аргыг төгөлдөржүүлэх асуудал дээр анхаарлаа хандуулж ирсэн байна.[8-9] Оношилгоо, эмчилгээ илүү төгөлдөржиж шинэ аргууд нээгдэж байгаа хэдий ч дэлхий нийтэд энэ өвчин буурах хандлагагүй байна. Видео тоглоомын консоль дээр хосолсон хөтөлбөрийг хэрэгжүүлснээр эмэгтэйчүүдэд шээс задгайрах эмгэгийн зарим шинж тэмдгүүд буурч байгааг тогтоожээ. Цэвэршилтийн дараа аарцгийн ёроолын булчинг бэхжүүлдэг дасгал хийснээр шээс задгайрах эмгэгт өртөх эрсдэлийг 75 хувиар бууруулсан нь байна.[10] Шинэ Зеландын Отагогийн их сургуульд

хийсэн судалгаанд Кегель, дасгал хийж байсан хүмүүс шээс задгайрах өвчнөөс бүрэн ангижрах магадлал 2.5-17 дахин их болохыг тогтоожээ. Европын урологийн нийгэмлэгийн 2017 онд гаргасан удирдамжид шээс задгайрах эмгэгийн эхний сонголтод аарцгийн ёроолын булчинг нөхөн сэргээх булчин чангалах дасгал хийхийг зөвлөх болсон.[11-12] Эрүүл Мэндийн Яамны Сайдын 2019 оны 11 сарын 22 ны А/517 тоот тушаал дээр шээс задгайрах эмгэгийн эмчилгээнд эхний сонголтонд аарцгийн ёроолын булчингийн нөхөн сэргээх эмчилгээ хийхийг зөвлөх болсон.[13] Физик эмчилгээ нь үр дүн сайтай, өртөг багатай мөн инвазив ажилбар бага шаарддаг төдийгүй гаж нөлөө ховор илэрдэг эмчилгээний арга юм.[14-15] Манай улсад эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрах эмгэгийн талаар хийсэн судалгаа ховор, өвчтэй эмэгтэйчүүдийн тоо нэмэгдэж байгаа нь энэ судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Бухимдлын шалтгаант шээс задгайрлын мэс заслын бус эмчилгээний үр дүнг судлах

Зорилт:

1. Бухимдлын шалтгаант шээс задгайралд хүргэх зарим эрсдлийг үнэлэх.
2. Бухимдлын шалтгаант шээс задгайрах эмгэгийг Кегелийн дасгал болон үтрээн дотуурх цахилгаан эмчилгээгээр эмчилсэн үр дүнг харьцуулан судлах.

Арга аргачлал: Судалгаанд хамрагдах шалгуур хангасан нийт зорилтын бүлгийн 70 бухимдлын шалтгаант шээс задгайралтай эмэгтэйд таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрөл авч мэдээлэл цуглуулан Phenix Liberty аппаратын тусламжтайгаар үтрээн дотуур хийх цахилгаан эмчилгээг хийж аарцгийн ёроолын булчингийн үйл ажиллагааг Оксфорд үнэлгээ болон электромиограмаар үнэлэн үр дүнг тооцсон. Хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдэд Кегель дасгалыг эмчийн зааварчилгаатай хийлгэж аарцгийн ёроолын булчингийн үйл ажиллагааг Оксфорд үнэлгээгээр үнэлэн дасгалын үр дүнг тооцож харьцуулан судалсан.

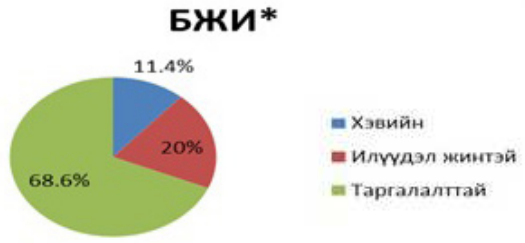
Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн насны бүтцийг судлаж Хүснэгт 1-д харуулав.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын насны үзүүлэлт

Нас	Нийт		Цахилгаан эмчилгээ		Кегель дасгал	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
35-39	14	20.0 %	5	14.3 %	9	25.7 %
40-44	14	20.0 %	7	20.0 %	7	20.0 %
45-49	20	28.6 %	12	34.3.%	8	22.9 %
50-54	17	24.3 %	7	20.0 %	10	28.6 %
55-60	5	7.1 %	4	11.4 %	1	2.9 %

Хүснэгт 1-эс үзэхэд судалгаанд 35-56 настай эмэгтэйчүүд хамрагдсанаас дундаж нас 45.61 байгаагаас 50 түүнээс дээш насныханд 31.4% -ийг эзэлж байна.

Шээс задгайрал биеийн жингийн хамааралтай эсэхийг тодорхойлох зорилгоор БЖИ –тэй харьцуулан үзлээ (Зураг 1).



Зураг 1. Судалгаанд оролцогчдын Биеийн жингийн үзүүлэлт

Зураг 1-д үзүүлсэнээр (*БЖИ- биеийн жингийн индекс) нийт эмэгтэйчүүдийн 11.4% хэвийн биеийн жинтэй, 20% илүүдэл жинтэй, 68.6% нь таргалалттай байгаагаас үзэхэд биеийн жин нэмэгдэх тутам шээс задгайрах эмгэгт өртөх эрсдэлд нөлөөлж байна. (P<0.001)

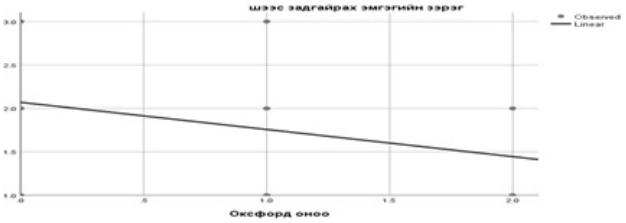
Шээс задгайрах эмгэгийн хүндийн зэргийг настай нь харьцуулж судлан Хүснэгт 2-т харуулав.

Хүснэгт 2. Шээс задгайрах эмгэгийн хүндийн зэрэг болон насны хамаарал

		Шээс задгайрлын зэрэг						P утга
		Хөнгөн		Дунд		Хүнд		
Нас	35-39	9	37.5 %	4	11.8 %	1	8.3%	0.009
	40-44	4	16.7 %	10	29.4 %			
	45-49	5	20.8 %	9	26.4 %	6	50%	
	50-54	6	25 %	8	23.5 %	3	25%	
	55-60			3	8.9 %	2	16.7%	
Бүгд		24	100 %	34	100%	12	100%	

Хүснэгт 2-т Судалгаанд хамрагдагсдын насны бүлгээр үзэхэд хөнгөн зэрэгтэй шээс задгайралтай эмэгтэйчүүдийн 75% нь 35-49 насанд тохиолдсон бол 50 түүнээс дээш насанд 25%, хүнд зэрэг энэ насанд 41.7%-ийг эзэлж байгаа нь нас ахих тутам эмнэл зүйн явц хүндэрдэг болохыг харуулж байна. Шээс задгайралын хүндийн зэрэг нь насны бүлгээс хамааралтай нь статистик үнэн магадлалтай (P<0.009) байна.

Шээс задгайрлын хүндийн зэргийн Оксфорд оноогоор үнэлсэн байдлыг Зураг 2)-т үзүүллээ.



Зураг 2. шээс задгайралын хүндийн зэрэгт Оксфорд онооны хамаарал

Зураг 2-т судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн шээс задгайралын хүндийн зэрэг нэмэгдэх тутам Оксфорд оноо бага байгаа нь статистикийн хувьд үнэн магадлалтай (P<0.008) байна.

Шээс задгайралтай эмэгтэйчүүдэд Кегель дасгал ба үтрээн дотуурх цахилгаанаар эмчилж үр дүнг нь Оксфорд оноогоор үнэлсэн байдлыг Хүснэгт 3-д харуулав.

Хүснэгт 3. Эмчилгээний дараах Оксфорд оноогоор үнэлсэн байдал

Эмчилгээний төрөл	Оксфорд оноо								Нийт тоо	P утга
	Маш сул агшилт мэдэгдэнэ		Сул агшилт мэдэгдэнэ		Дунд зэргийн агшилт мэдэгдэнэ		Бүх хананд даралт өгч мэдэгдэнэ			
Цахилгаан эмчилгээ	3	8.6%	9	25.7%	17	48.6%	6	17.1%	35	0.008
Кегель дасгал	13	37.1%	11	31.4%	10	28.6%	1	2.9%	35	

Хүснэгт 3-т үтрээн дотуурх цахилгаан эмчилгээ болон Кегель дасгалын үр дүнг харьцуулж Оксфорд оноогоор үнэлэхэд булчингийн хүчний үзүүлэлт цахилгаан эмчилгээний бүлэгт илэрхий сайжирсан байсан. Кегель дасгал хийсэн эмэгтэйчүүдийн 31,5%-д дунд болон үтрээний бүх хананд агшилт мэдрэгдэж байхад цахилгаан эмичлгээнд 65.7%-д үр дүгн өгсөн байна. Мөн эмчилгээний дараа шээс гоожих шинж тэмдэг буурсан байв. Дээрх 2 бүлгийн харьцуулахад цахилгаан эмчилгээ нь илүү үр дүнтэй байв (P<0.008).

Хэлцэмж: Судлаач АУ-ны доктор Г. Санждоржийн 2009 онд хийсэн шээс задгайралын тархалтын судалгаанд Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн 32,2% нь шээс задгайрах эмгэгтэй ба уг эмгэг 40-өөс дээш насанд илүүтэй тохиолддог гэж дүгнэжээ. Бидний судалгаанд шээс задгайрах эмгэгтэй эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 45.61 байсан.

Мүүн, Ок Хан нарын судалгаагаар Солонгос эмэгэйчүүдийн дундах хэвлийн таргалалт болон бухимдлын шалтгаант шээс задгайрах эмгэгийн хоорондын хамаарлыг үнэлсэн. Тус судалгаанд Асан эрүүл мэндийн төвөөр 2004 оны 3-4 сарын хооронд үйлчлүүлсэн 769 эмэгтэй оролцсон. Биеийн хүчний ажил хийх, бүсэлхийн тойргийн хэмжээ их байх нь бухимдлын шалтгаант шээс задгайрах эмгэгтэй хамааралтай байсан.[17] Бидний судалгаанд шээс задгайрах эмгэгтэй эмэгтэйчүүдийн 68,6% нь таргалалттай байна. (P<0.001)

Ёшитика, Хейди Бровн нарын 2018 онд хийсэн эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрал хэмээх судалгаанд 40-65 насанд бухимдлын шалгаант шээс задгайрах эмгэг илүүтэй тохиолдож нас ахих тусам мэдрэлийн шалтгаант болон холимог хэлбэрийн шээс задгайрал илүү байна гэсэн үр дүн гарсан байна. Бидний судалгаанд насны бүлгээр үзэхэд хөнгөн зэрэгтэй эмэгтэйчүүд 35-49 насанд тохиолдсон бол 50 түүнээс дээш насанд хүнд зэрэг эзэлж байгаа нь нас ахих тутам эмнэл зүйн явц хүндэрдэг болохыг харуулж байна. Үүнээс үзэхэд нас ахих тусам шээс задгайралын зэрэг нэмэгдэж байгааг харуулж байна. P<0.009

Дүгнэлт:

1. Нөхөн үржихүйн идэвхитэй насанд бухимдлын шалтгаант шээс задгайралын хөнгөн зэрэг нь илүү, тохиолдож байгаа бол ахимаг насанд бухимдлын шалтгаант шээс задгайралын хүнд зэрэг нь илүү тохиолдож байна. (P<0.009). Шээс задгайралтай эмэгтэйчүүдийн 68.6% нь таргалалттай байна. (P<0.001)

   Оксфорд оноо бага байх нь шээс задгайрах эмгэгийн хүндийн зэргийг нэмэгдүүлж байна. (P< 0.008)
2. Хоёр эмчилгээний бүлгийг харьцуулж үзэхэд цахилгаан эмичлгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүдэд Оксфорд оноогоор үнэлэхэд булчингийн хүчний үзүүлэлт 65.7%-д үр дүн өгсөн бол Кегель дасгал хийсэн бүлэгт 31.5%-д үр дүн өгсөн байна. (P<0.008).

Талархал: Энэхүү судалгааг хийхэд тусалсан АШУҮИС-ийн Анагаах Ухааны Сургуулийн, Эх Барих Эмэгтэйчүүдийн тэнхимийн хамт олон, Ласанте эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Лузина Ирина Николаевна, Врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория. Является действующим членом ассоциации гинекологов-эндокринологов России, международной организации ISGE (International Society of Gynecological Endocrinology)*
2. *ГКБ имени В.М. Буянова г Москва, Недержание мочи у женщин 15 июня 2018*
3. *European Association of Urology*
4. *Г.Санждорж АУ доктор 'Монгол эмэгтэйчүүдийн шээс задгайрлын мэс засал эмчилгээний аргыг төгөлдөржүүлэх нь' бүтээл 2009 он*
5. *M. S. Song, "Effect of pelvic floor muscle exercise for the older women with stress incontinence," Korean Journal of Adult Nursing, vol. 9, no. 3, pp. 410–421, 1997*
6. *Krishna Dass A, et al. Diagnosis and conservative man-agement of female stress urinary incontinence. Gynecol Minim Invasive Ther 2013;2(2):48-51. DOI: h□ps://doi.org/10.1016/j.gmit.2013.02.005*
7. *K. Bø, M. Sherburn Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength Phys Ther, 85 (2005), pp. 269-282*
8. *Гаджиева, З.К. Уродинамические исследования в диагностике и лечении нарушений мочеиспускания [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / З.К.Гаджиева. - Москва, 2009. - 42 с.*
9. *Гаджиева, З.К. Нарушения мочеиспускания [Текст] / З.К. Гаджиева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 176 с.*
10. *https://www.medicalnewstoday.com*
11. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Volume 173, February 2014, Pages 113-118*
12. *Urinary incontinence and pelvic organ Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management prolapse in women: management NICE guideline Published: 2 April 2019*
13. *ЭМС 2019 оны 11 сарын 22 ны А/517 тоот тушаал*
14. *R.A. Appell Electrical stimulation for the treatment of urinary incontinence Urology, 51 (2A Suppl.) (1998), pp. 24-26*
15. *V. Herrmann, B.H. Potrick, P.C.R. Palma, C.L. Zanettini, A. Marques, N.R.N. Junior Eletroestimulacão transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da Incontinência urinaria de esforço: avaliações clinica e ultra-sonografica*
16. *Carolyn W. Swenson, Giselle E. Kolenic, Elisa R. Trowbridge, Mitchell B. Berger, Christina Lewicky-Gaupp, Rebecca U. Margulies, Daniel M. Morgan, Dee E. Fenner & John O. DeLancey. Obesity and stress urinary incontinence in women: compromised continence mechanism or excess bladder pressure during cough?. Int Urogynecol J. 2017 Feb;28, 1377–1385. https://doi.org/10.1007/s00192-017-3279-6*

Result of non-surgical treatment of Stress urinary incontinence

Uugantsetseg.N[1], Munkhtsetseg.D[2], Enkhtsetseg.J[2]

[1] School of Medicine, MNUMS
[2]Obsterics and Gynecology Department, School of Medicine, MNUMS
E-mail: uuka_92@yahoo.com, Tel: 89861444, 99056769

Background: According to the World Health Organization, up to 95% of women have at least once time affected symptoms of urinary incontinence.[1] In Moscow, only 1.5% of all women see a doctor for the cause of urinary incontinence.[2] According to the European Urological Society, pelvic floor muscle strengthening exercise is the first recommended for urinary incontinence.[3] According to a screening study of 236,000 women aged 20-80 in Ulaanbaatar, the prevalence of urinary incontinence was 32.2%.[4] Arnold Kegel, a gynecologist in the United States, proposed the strengthening of pelvic floor muscles in 1948.[5-6] In a study by Bo and Cherbourg, pelvic floor muscle exercises were found to be ineffective in 30% of cases, so intravaginal electrical stimulation was recommended.
Objective: To compare the results of non-surgical treatment of Stress urinary incontinence
Materials and methodology: A cohort study was conducted using an analytical research model. 70 women with Stress urinary incontinence were included in the study.
Results: Out of the total number of women surveyed, 45-49 years old were more prone to stress urinary incontinence, and 87.2% were obese. Mild cases of Stress urinary incontinence are more common in the young people, while severe cases of Stress urinary incontinence are more common in older and the elderly people. When the oxford scores of vaginal muscle strength is low, tends to increase the severity of urinary incontinence.
Conclusions: After electrical stimulation, Oxford scored 8.6% (n=3) with 1 point, Oxford scored 25.7% (n=9) with 2 points, Oxford scored 48.6% (n=17) with 3 points, and Oxford scored 17.1% (n=6) with 4 points.
After Kegel exercise, Oxford scored 37.1% (n=13) with 1 point, 31.4% (n=11) with 2 points, 28.6% (n=10) with 3 points, and 2.9% (n=1) with 4 points. Looking at the prevalence of the two groups, electrical stimulation was more effective. (P <0.008)

Keywords: Stress urinary incontinence, pelvic floor muscles, obesity, intravaginal electrical stimulation, Kegel exercises, oxford scores