

Алентьев А.М., Борзунова Н.С., Борзунов О.И.

УДК 616.65-002: 796.07
DOI 10.25694/URMJ.2019.13.30

Динамическая оценка качества жизни пациентов с симптомами нижних мочевых путей после комбинированной терапии с применением методики Северная ходьба

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

Alentev A.M., Borzunova N.S., Borzunov O.I.

Dynamic assessment of the quality of life of patients with lower urinary tract symptoms after combined therapy with the use of Nordic Walking technique

Резюме

Актуальность. В настоящее время исследования по улучшению качества жизни у больных с различной патологией являются перспективными и актуальными. Симптомы нижних мочевых путей (СНМП) – это комплексное понятие, включающее в себя симптомы фазы накопления, фазы опорожнения и постмиктурические проявления. Наиболее частыми причинами СНМП у мужчин являются доброкачественная гиперплазия предстательной железы и хронический простатит (ХП). ХП является заболеванием, существенно снижающим качество жизни пациентов. Воздействие ХП может быть сопоставимо с качеством жизни пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда. Цель исследования: изучить в динамике качество жизни и инструментальные показатели у пациентов с симптомами нижних мочевых путей. В статье представлены результаты лечения 82 пациентов с установленным диагнозом ХП, I группа (контрольная) – пациенты, получавшие стандартную антибактериальную (n=38), II группа (основная) – пациенты (n=44), прошедшие 4 недельный курс комбинированной терапии (стандартная антибактериальная терапия и 4 недельный курс занятий Северной ходьбой 3 раза в неделю по предложенной методике). Пациенты, получающие комбинированную терапию, основанную на стандартной антибактериальной терапии в комбинации с 4 недельным курсом занятий северной ходьбой по предложенной методике, показали значимо лучшие результаты оценки качества жизни на основании опросника SF-36. Установлена прямая зависимость между показателями качества жизни (достоверно более значимое улучшение 4 из 8), клиническими данными (регресс симптоматики, оцененной по шкалам IPSS и NIH-CPSI) и лабораторным показателям (количество лейкоцитов в секрете простаты).

Ключевые слова: симптомы нижних мочевых путей; северная (скандинавская) ходьба; качество жизни

Summary

Relevance. Currently, research to improve the quality of life in patients with different pathologies are promising and relevant. Lower urinary tract symptoms (LUTS) is a complex disease including the symptoms filling and voiding. The most common causes of LUTS among patients are benign prostatic hyperplasia and chronic prostatitis (CP). CP is a disease that significantly reduces the quality of life of patients. The impact of CP can be comparable with the quality of life of patients after acute myocardial infarction. Objective: to study the dynamics of quality of life and instrumental indicators in patients with symptoms of the lower urinary tract. The article presents the results of treatment of 82 patients with an established diagnosis of CP, group I (control) - patients who received standard antibacterial (n = 38), group II (main) - patients (n = 44) who underwent 4 weeks of combination therapy (standard antibacterial therapy and a 4-week course of Nordic walking 3 times a week according to the proposed method). Patients receiving combined treatment based on standard antibacterial therapy in combination with a 4-week course of Nordic walking according to the proposed method showed significantly better quality of life results based on the SF-36 questionnaire. A direct relationship was demonstrated between quality of life indicators (significant improvement of 4 out of 8 was approved), clinical data (regression of symptoms, evaluated on the IPSS and NIH-CPSI scales) and laboratory parameters (the number of leukocytes in prostate secretion).

Key words: lower urinary tract symptoms; Nordic walking; the quality of life

Введение

В настоящее время исследования качества жизни (КЖ) у больных с различной патологией являются перспективными и актуальными. Изучение данного вопроса позволяет изменить традиционный взгляд и отношение к болезни, а также учитывает состояние самого больного, динамику КЖ на фоне проводимой терапии, базируясь на субъективном восприятии, чувстве личной удовлетворенности условиями, в которых живет человек и характеризует, насколько пациент способен выполнять повседневные занятия. Оценка динамики показателей КЖ позволяет объективно оценить эффективность и оправданность назначенной терапии, побочные эффекты, а также экономическую целесообразность проводимых лечебных мероприятий.

Качество жизни является комплексной характеристикой психоэмоционального, физического и социального функционирования человека. Для оценки качества жизни используются различные общие и специфические опросники. Общие опросники могут быть использованы для оценки качества жизни любых пациентов, они оценивают широкий спектр функций восприятия здоровья. Одним из наиболее распространенных опросников для оценки качества жизни является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [1]. Русская версия SF-36 переведена и апробирована Межнародным центром исследования качества жизни (г. Санкт-Петербург) [2].

Симптомы нижних мочевых путей (СНМП) – это комплексное понятие, включающее в себя симптомы фазы накопления, фазы опорожнения и постмиктурические проявления. [3] Наиболее частыми причинами СНМП у мужчин являются доброкачественная гиперплазия предстательной железы и хронический простатит (ХП)/синдрома хронической тазовой боли (СХТБ). [4]

Основываясь на классификации национального института здоровья США (НИН) простатит является комплексным заболеванием, включающее в себя комбинацию инфекционных заболеваний (тип I острый и тип II хронический бактериальный простатит), синдром хронической тазовой боли (тип III) и бессимптомное воспаление предстательной железы (тип IV). Тип III в свою очередь подразделяется на тип IIIa: воспалительный абактериальный ХП/СХТБ и тип IIIb: не воспалительный абактериальный ХП/СХТБ. [5,6]

Распространенность ХП от 8,2% до 14% [7,8,9,10,11,12]. С данной патологией в течение жизни сталкивается от 35 до 50% мужчин [7,8,12]. Бактериальный простатит (тип II) занимает в структуре заболеваемости от 5 до 10%. [9] Мужчины всех возрастов и этнических особенностей подвержены ХП, но наибольшее распространение ХП имеет среди молодых мужчин (средний возраст 42 года) [11].

ХП является заболеванием, существенно снижающим качество жизни пациентов. По оценкам исследований, воздействие ХП может быть сопоставимо с качеством жизни пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, или страдающих от нестабильной стенокардии или активной формы болезни Крона. [8] Неслучай-

но в анкетах, оценивающих СНМП, всегда присутствует вопрос о качестве жизни, например, в анкете NIH-CPSI или IPSS+QoL. Болевой синдром при ХП имеет угнетающее воздействие на психологическое здоровье и социальное функционирование пациента. [8] Боль при ХП может, иногда, иметь выраженный характер и существенно воздействовать на качество жизни. Влияние болевого синдрома при ХП на качество жизни более выраженное, чем влияние миктурических симптомов на данный показатель. [13] Также стоит отметить, что эректильная дисфункция, связанная с развитием ХП, имеет существенной влияние на качество жизни. [8]

Техника Северной ходьбы основана на естественной ходьбе человека, дополненной движениями рук со специальными палками для северной ходьбы [14]. Данный вид физических упражнений задействует 87% мышц тела [15]

Положительное влияние физической активности было продемонстрировано в исследованиях [16,17]. Считается что увеличение количества физической активности приводит к изменению болевой чувствительности, оптимизации работы иммунной, нейроэндокринной системы, что может повлиять на основной фактор снижения качества жизни пациентов с ХП. [8]

Цель исследования: изучить в динамике качество жизни и инструментальные показатели у пациентов с симптомами нижних мочевых путей.

Материалы и методы

Оценка качества жизни проводилась у 82 пациентов с СНМП и установленным диагнозом ХП (тип II и III по НИН) методом анкетирования с использованием опросника SF-36. Все пациенты разделены на две группы и представлены следующим образом: I группа (контрольная) – пациенты, получавшие стандартную антибактериальную (n=38), средний возраст 32,9±8,1 года (M±SD), II группа (основная) – пациенты (n=44), прошедшие 4 недельный курс комбинированной терапии (стандартная антибактериальная терапия и 4 недельный курс занятий Северной ходьбой 3 раза в неделю по предложенной методике), средний возраст пациентов 36,3±7,8 лет, группы репрезентативны по возрасту (p=0,098). С пациентами II группы были проведены обучающие занятия по технике северной ходьбы, разъяснена методика и план тренировок, целевые уровни пульса и физической нагрузки.

Качество жизни анализировали с помощью краткой формы Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), разработанной J.E. Ware с соавт. в 1988 г. Перевод на русский язык и апробация методики осуществлена Институтом клинично-фармакологических исследований (г. Санкт-Петербург). Оценка качества жизни проводилась в первый день и через 28 дней после начала терапии.

Урологическое обследование проводилось до начала исследования, а также через 28 дней и включало анализа секрета простаты, анкетирование валидными анкетами-опросниками NIH-CPSI и IPSS для объективизации жалоб.

Для подсчета результатов анкетирования по SF-36

Таблица 1. Сопоставление динамики качества жизни в группах

Группы	Интенсивность боли			Социальное функционирование		
	M	SD	p	M	SD	p
Основная	76,00	14,429	<0,05	75,568	14,5060	0,049
Контрольная	67,42	9,437		68,421	16,8802	
	Рольное функционирование			Психическое здоровье		
	M	SD	p	M	SD	p
Основная	84,820	18,2938	<0,05	68,05	6,988	0,02
Контрольная	51,718	25,3528		61,05	14,761	

Таблица 2. Динамика симптомов нижних мочевых путей по шкале NIH-CPSI и IPSS (M±SD)

Параметр	Основная группа (n=44)			Контрольная группа (n=38)		
	до лечения	через 14 дней	через 28 дней	до лечения	через 14 дней	через 28 дней
NIH-CPSI	28,2±4,9	13,4±2,4 *	5,8±2,2 * †	26,0±3,8	16,1±2,5 *	10,0±3,1 *
IPSS	15,0±5,9	10,9±4,2	5,5±3,0 * †	14,4±4,6	12,2±3,8	7,7±3,7 *

Примечание. * — достоверность различия ($p < 0,05$ по критерию Манна—Уитни для независимых выборок, Уилкоксона для связанных выборок) до и после проведенного лечения внутри групп; † - между основной и контрольной группой
NIH-CPSI – международная шкала оценки симптомов хронического простатита
IPSS – международная шкала оценки симптомов заболеваний простаты.

был использован стандартный алгоритм. Статистическую обработку результатов исследования проводили на персональном компьютере с использованием лицензионной программы IBM SPSS Statistics 23.0 (США). Соответствие распределения данных нормальному значению оценивали с помощью критерия Колмогорова—Смирнова; для оценки достоверности статистических различий использовали попарное сравнение при помощи непараметрических критериев (Манна—Уитни для независимых выборок, Уилкоксона для связанных выборок)

Результаты и обсуждение

При анализе результатов оценки качества жизни по опроснику SF-36 на начальном этапе (до лечения) не выявлено статистически значимого различия в показателях качества жизни пациентов 1 и 2 группы по всем шкалам ($p > 0,05$).

Динамические результаты опросника показали статистически значимое улучшение показателей качества жизни в группе 1 (Рисунок 1) и в группе 2 (Рисунок 2). В обеих группах статистически достоверное ($p < 0,05$) улучшение качества жизни достигнуто по всем шкалам опросника, что говорит об эффективности терапии в обеих группах.

При проведении анализа в группах, сопоставлении эффективности терапии, было получено, что показатели шкал интенсивности боли (Bodily pain), социального функционирования (Social functioning), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (Role emotional) и психического здоровья (Mental health) в группе 2 были на более высоком уровне. (Таблица 1)

После проведенного лечения во всех группах была получена положительная динамика СНМП, оцененная по опросникам NIH-CPSI и IPSS. (Таблица 2)

Проведенные лабораторные исследования показали, что в основной группе, занимающихся северной ходьбой по предложенной методике тренировок в комбинации со стандартной антибактериальной терапией, по сравнению с контрольной и группой сравнения показатели количества лейкоцитов в секрете простаты через 7 и 14 дней достоверно улучшились ($p < 0,001$). К 21 дню исследования количество лейкоцитов в секрете простаты всех групп утратило статистически значимое различие ($p > 0,05$).

Комбинированная терапия, основанная на методике Северной ходьбы, продемонстрировала эффективность терапии СНМП обусловленных ХП типом II и III (по NIH) и значительное улучшения качества жизни пациентов.

Таким образом, анализ применения комбинированной терапии СНМП продемонстрировал прямую зависимость между показателями качества жизни (достоверно более значимое улучшение 4 из 8), клиническими данными (регресс симптоматики, оцененной по шкалам IPSS и NIH-CPSI) и лабораторным показателям (количество лейкоцитов в секрете простаты).

Выводы

1) Пациенты, получающие комбинированную терапию, основанную на стандартной антибактериальной терапии в комбинации с 4 недельным курсом занятий северной ходьбой по предложенной методике, показали значимо лучшие результаты оценки качества жизни на основании опросника SF-36.

2) Установлена прямая зависимость между показателями качества жизни (достоверно более значимое улучшение 4 из 8), клиническими данными (регресс симптоматики, оцененной по шкалам IPSS и NIH-CPSI) и лабораторным показателям (количество лейкоцитов в секрете простаты). ■

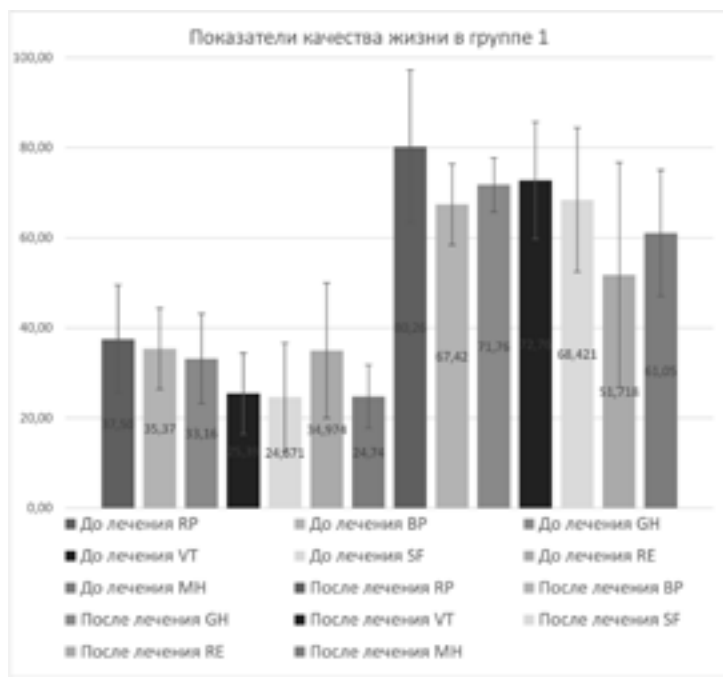


Рисунок 1. Динамика показателей качества жизни в группе 1

Примечание: RP (Role-Physical Functioning) Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, BP (Bodily pain) Интенсивность боли, GH (General Health) Общее состояние здоровья, VT (Vitality) Жизненная активность, SF (Social Functioning) Социальное функционирование, RE (Role-Emotional) Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, MN (Mental Health) Психическое здоровье.

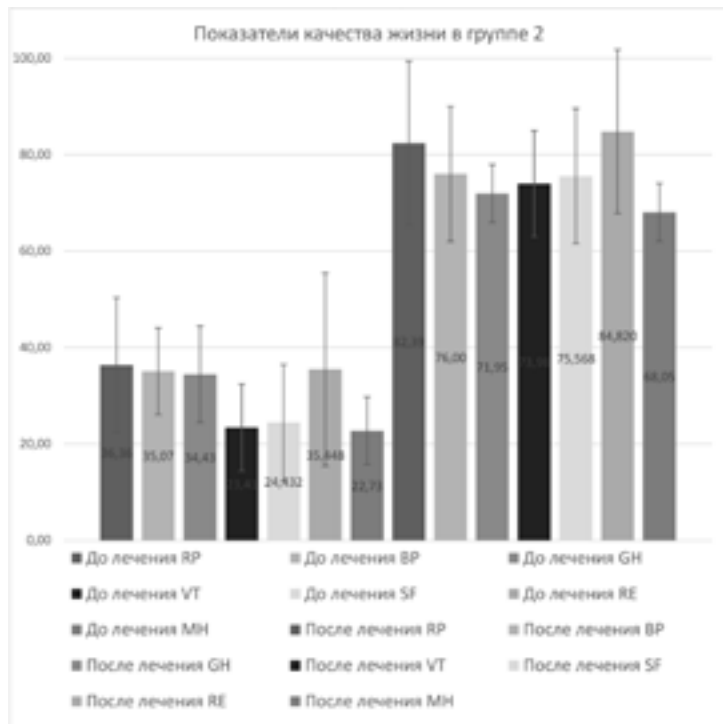


Рисунок 2. Динамика показателей качества жизни в группе 2

Примечание: RP (Role-Physical Functioning) Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, BP (Bodily pain) Интенсивность боли, GH (General Health) Общее состояние здоровья, VT (Vitality) Жизненная активность, SF (Social Functioning) Социальное функционирование, RE (Role-Emotional) Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, MN (Mental Health) Психическое здоровье.

Алентьев Алексей Михайлович, аспирант кафедры Урологии . Борзунова Наталья Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры высшего сестринского образования и социальной работы . Борзунов Олег Игоревич, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии. Почтовый адрес организации: 620028, Российская Федерация, обл. Свердловская (66), г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3

Литература:

- Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide. Lincoln: RI'.QualityMetric Incorporated; 2000.
- Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. под ред.
- Ю.Л. Шевченко, М., ОЛМАПРЕСС, 2007, 313с.
- Аляев Ю.Г., Глябочко П.В., Пушкарь Д.Ю. Урология. Российские клинические рекомендации. Москва: ГЭ-ОТАР-Медиа. 2017;480.
- Gravas S., Corni J.N., Gacci M., Gratzke C., Herrmann

- T.R.W., Mamoulakis C. [et al]. *European Association of Urology Non-Oncology Guidelines*. Edn. presented at the EAU Annual Congress Copenhagen 2019. (URL) <https://uroweb.org/guidelines>.
5. Nickel J.C. Prostatitis. *Canadian Urological Association Journal*. 2011; 5(5): 306-315.
 6. Krieger J.N., Nyberg, Jr L., Nickel J.C. NIH Consensus Definition and Classification of Prostatitis. *JAMA*. 1999; 282(3): 236–237.
 7. Винаров А.З. Современные представления об этиологии, патогенезе и лечении синдрома хронической тазовой боли. *Урология*. 2017; 1:114-122.
 8. Bajpayee P., Kumar K., Sharma S., Maurya N., Kumar P. Singh R. Prostatitis: prevalence, health impact and quality improvement strategies. *Acta poloniae pharmaceutica*. 2012; 69: 571-9.
 9. Bartoletti R, Cai T, Mondaini N. Prevalence, incidence estimation, risk factors and characterization of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in urological hospital outpatients in Italy: results of a multicenter case-control observational study. *The Journal of urology*. 2007; 178: 2411–241.
 10. Franco J.V.A., Turk T., Jung J.H., Xiao Y.T., Iakhno S., Garrote V. et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018. Issue 1.
 11. Gallo L. Effectiveness of diet, sexual habits and lifestyle modifications on treatment of chronic pelvic pain syndrome. *Prostate Cancer and Prostatic Disease*. 2014; 17(3), 238–245.
 12. Krieger J.N., Lee S.W.H., Jeon J., Cheah P.Y., Liang M.L., Riley D.E. Epidemiology of prostatitis. *International journal of antimicrobial agents*. 2008; 31(Suppl 1): 85-90.
 13. Wagenlehner F. M.E, Till J.W., Magri V., Perletti G., Houbiers J.G.A, Weidner W. et al. National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) Symptom Evaluation in Multinational Cohorts of Patients with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *European Urology*. 2012; 4835. 1-7.
 14. Tschentscher M., Niederseer D., Niebauer J. Health benefits of Nordic walking: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013; 44 (1): 76-84.
 15. Schwanbeck, K. *The ultimate Nordic pole walking book*. 3rd revised edition. Auckland: Meyer & Meyer Sport. 2014; 243.
 16. Zhang R., Sutcliffe S., Giovannucci E., Willett W.C., Platz E.A., Rosner B.A. et al. Lifestyle and Risk of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome in a Cohort of United States Male Health Professionals. *The Journal of urology*. 2015; 194(5): 1295–1300.
 17. Giubilei G, Mondaini N, Minervini A, Saieva C., Lapini A., Serni S. et al. Physical activity of men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome not satisfied with conventional treatments - could it represent a valid pption? The physical activity and male pelvic pain trial: a double blind randomized Study. *The journal of Urology*. 2007;177(1): 159 - 165.