



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Оценка выраженности симптомов гиперактивного мочевого пузыря у женщин в Ферганской долине



Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович

Email: dr.abdurizaev@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0004-1966-762X>

Саримов Фаррухали Соаталиевич

Email: farruxsarimov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-0298-7608>

Бердибоев Тохир Мансурович

Email: tohirberdibaev@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-4964-7913>

1 Самаркандский Государственный медицинский университет, кафедра урологии

2 Центр повышения квалификации и переподготовки врачей при частном медицинском центре “Dr. BOBOEV HEALTH CENTER”

3 Наманганский областной многопрофильный медицинский центр

Аннотация

Введение. Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП) существенно снижает качество жизни, однако данные о структуре его тяжести и возрастных особенностях среди женского населения Республики Узбекистан ограничены. *Цель исследования* — изучить выраженность симптомов ГМП среди женщин сельского населения Ферганской долины с помощью валидированного опросника OABSS.

Материалы и методы. В сплошное исследование гнездно-типологическим методом включена репрезентативная выборка из 5261 сельской женщины от 18 лет и старше (базы — СВП Андижанской, Наманганской и Ферганской областей). Симптомы и степень тяжести ГМП (легкая: 3–5, средняя: 6–11, тяжелая: ≥ 12 баллов) оценивали по валидированной на узбекский язык шкале OABSS. Статистический анализ выполнен в Stata 11 ($p < 0,05$).

Результаты. ГМП выявлен у 24,4% ($n = 1284$) обследованных. Среди них легкая степень симптомов отмечена у 58,8%, среднетяжелая — у 38,6%, тяжелая — у 2,6%. Установлена четкая возрастная динамика утяжеления ГМП: если в группе 18–29 лет преобладала легкая степень (72,5%), то после 50 лет начинает доминировать среднетяжелая форма, достигая 82,6% в категории 70+ лет ($p < 0,05$). Выраженность ургентных позывов и недержания мочи коррелировала с возрастом ($r_s = 0,25$; $p = 0,0000$). Пациентки с «мокрым» ГМП ($n = 482$) по сравнению с «сухим» ($n = 802$) имели достоверно более высокую частоту поллакиурии (≥ 15 раз/сут: 14,1% против 6,9%), выраженной ноктурии (≥ 3 раз/ночь: 17,2% против 7,0%) и интенсивных ургентных позывов ($p < 0,05$).

Выводы. В сельской популяции Ферганской долины ГМП диагностируется у каждой четвертой женщины. Тяжесть симптомов накопления прогрессирует с возрастом, а «мокрым»



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

фенотип протекает клинически тяжелее. Полученные результаты обосновывают необходимость создания региональных программ скрининга и ранней выявляемости ГМП у женщин старших возрастных групп.

Ключевые слова: Гиперактивный мочевой пузырь, женщины, распространенность, интенсивность симптомов

Farg'ona vodiysidagi ayollarda giperaktiv qovuq simptomlarining og'irlik darajasini baholash

Annotatsiya

Kirish. Giperaktiv qovuq (GAQ) hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, biroq O'zbekiston Respublikasi ayollar populyatsiyasida uning og'irlik darajasi tuzilishi va yoshga xos xususiyatlari to'g'risidagi ma'lumotlar cheklangan. **Tadqiqot maqsadi** — Farg'ona vodiysining qishloq aholisi orasidagi ayollarda GAQ simptomlarining og'irlik darajasini validatsiyadan o'tkazilgan OABSS so'rovnoma yordamida o'rganish.

Materiallar va usullar. Yalpi tadqiqotga uyali-tipologik usulda tanlab olingan 18 yosh va undan katta 5261 nafar qishloq ayolidan iborat reprezentativ guruh kiritildi (Andijon, Namangan va Farg'ona viloyatlaridagi QVP bazalari). GAQ simptomlari va uning og'irlik darajasi (yengil: 3–5 ball, o'rtacha: 6–11 ball, og'ir: ≥ 12 ball) o'zbek tiliga validatsiya qilingan OABSS shkalasi yordamida baholandi. Statistik tahlil Stata 11 dasturida amalga oshirildi ($p < 0,05$).

Natijalar. Tekshirilgan ayollarning 24,4 foizida ($n = 1284$) GAQ aniqlandi. Ularning 58,8 foizida simptomlarning yengil darajasi, 38,6 foizida o'rtacha og'irlik darajasi va 2,6 foizida og'ir darajasi qayd etildi. GAQ og'irligining yoshga bog'liq aniq dinamikasi aniqlandi: 18–29 yosh guruhida yengil daraja ustunlik qilgan bo'lsa (72,5%), 50 yoshdan keyin o'rtacha og'irlikdagi shakl ustunlik qila boshladi va 70 yosh va undan katta guruhda 82,6% ga yetdi ($p < 0,05$). Siydik chiqarishga bo'lgan shoshilinch ehtiyoj va siydikni tutib turolmaslikning yaqqolligi yosh bilan korrelyatsiya qilgan ($r_s = 0,25$; $p = 0,0000$). «Ho'l» GAQ bilan og'rigan bemorlarda ($n = 482$) «quruq» GAQ guruhiga ($n = 802$) nisbatan pollakiuriya (sutkasiga ≥ 15 marta: 14,1% ga qarshi 6,9%), yaqqol nikturiya (tunda ≥ 3 marta: 17,2% ga qarshi 7,0%) va kuchli shoshilinch siyish istagi chastotasi statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($p < 0,05$).

Xulosa. Farg'ona vodiysining qishloq populyatsiyasida GAQ har to'rtinchi ayolda aniqlanadi. Siydik pufagining to'lishi bilan bog'liq simptomlarning og'irligi yosh o'tishi bilan ortib boradi, «ho'l» fenotip esa klinik jihatdan og'irroq kechadi. Olingan natijalar katta yoshdagi ayollarda GAQni skrining qilish va erta aniqlash bo'yicha hududiy dasturlarni ishlab chiqish zarurligini asoslaydi.

Kalit so'zlar: Giperaktiv qovuq, ayollar, tarqalish, simptomlar intensivligi.

Assessment of the Severity of Overactive Bladder Symptoms in Women in the Fergana Valley

Abstract

Introduction. Overactive bladder (OAB) substantially impairs quality of life; however, data on the distribution of OAB severity and age-related characteristics among women in the Republic of Uzbekistan remain limited. *Objective:* To assess the severity of OAB symptoms among women



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

living in rural areas of the Fergana Valley using the validated Overactive Bladder Symptom Score (OABSS) questionnaire.

Materials and Methods. A representative sample of 5,261 rural women aged 18 years and older was included in a population-based cross-sectional study using a cluster-typological sampling method (primary healthcare facility databases in Andijan, Namangan, and Fergana regions). OAB symptoms and severity were assessed using the OABSS validated in the Uzbek language. OAB severity was classified as mild (3–5 points), moderate (6–11 points), and severe (≥ 12 points). Statistical analysis was performed using Stata 11; $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results. OAB was identified in 24.4% ($n = 1,284$) of the women examined. Among these patients, mild symptoms were observed in 58.8%, moderate symptoms in 38.6%, and severe symptoms in 2.6%. A clear age-related progression in OAB severity was observed: mild OAB predominated in the 18–29-year age group (72.5%), whereas moderate OAB became predominant after the age of 50, reaching 82.6% among women aged ≥ 70 years ($p < 0.05$). The severity of urinary urgency and urinary incontinence correlated with age ($r_s = 0.25$; $p = 0.0000$). Compared with women with “dry” OAB ($n = 802$), those with “wet” OAB ($n = 482$) had significantly higher frequencies of pollakiuria (≥ 15 voids/day: 14.1% vs. 6.9%), marked nocturia (≥ 3 voids/night: 17.2% vs. 7.0%), and severe urinary urgency ($p < 0.05$).

Conclusions. In the rural population of the Fergana Valley, OAB is diagnosed in approximately one in four women. The severity of storage symptoms increases with age, while the “wet” OAB phenotype is associated with a more severe clinical presentation. These findings support the need for regional screening and early detection programs targeting OAB among women in older age groups.

Keywords: Overactive bladder, women, prevalence, symptom severity.

Введение

Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП) является одним из наиболее распространенных синдромов нижних мочевых путей, существенно ухудшающих качество жизни пациентов, их социальную активность, эмоциональное состояние и трудоспособность [1,2]. Согласно современному определению Международного общества по удержанию мочи (International Continence Society, ICS), ГМП представляет собой симптомокомплекс, характеризующийся ургентностью мочеиспускания, обычно сопровождающейся учащенным мочеиспусканием и ноктурией, с ургентным недержанием мочи или без него, при отсутствии инфекции мочевых путей или иной очевидной патологии, способной объяснить имеющиеся симптомы [3].

Несмотря на то, что диагностика ГМП основывается преимущественно на наличии характерного симптомокомплекса, в последние годы все большее внимание уделяется не только факту наличия заболевания, но и количественной оценке выраженности отдельных симптомов. Согласно современным рекомендациям Американской урологической ассоциации (AUA/SUFU, 2024), определение степени тяжести симптомов является обязательным этапом первичного обследования пациентов, поскольку именно выраженность ургентности, поллакиурии, ноктурии и ургентного недержания мочи определяет влияние заболевания на качество жизни, выбор тактики лечения и последующую оценку его эффективности [4].

В настоящее время для объективизации симптомов накопления широко применяются стандартизированные валидизированные опросники, среди которых одним из наиболее информативных является шкала Overactive Bladder Symptom Score (OABSS). Использование данного инструмента позволяет не только установить наличие ГМП, но и определить степень



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тяжести заболевания, проводить сравнение различных групп пациентов и оценивать результаты проводимого лечения. Современные клинические рекомендации подчеркивают необходимость применения валидизированных шкал симптомов как в клинической практике, так и при проведении эпидемиологических исследований [5].

Особое значение изучение выраженности симптомов приобретает в связи с доказанной неоднородностью клинического течения ГМП. Известно, что пациенты с одинаковым диагнозом могут существенно различаться по интенсивности ургентных позывов, частоте мочеиспусканий, выраженности ноктурии и ургентного недержания мочи, что определяет различную степень снижения качества жизни и необходимость применения различных лечебных подходов. Кроме того, согласно современным данным, выраженность симптомов ГМП имеет тенденцию к увеличению с возрастом, однако степень этой зависимости в различных популяциях остается недостаточно изученной [4].

Следует отметить, что большинство опубликованных исследований посвящено распространенности гиперактивного мочевого пузыря или оценке эффективности различных методов лечения, тогда как особенности распределения степени тяжести заболевания и выраженности отдельных симптомов в общей популяции изучены значительно меньше. Особенно ограничены данные о возрастных особенностях клинических проявлений ГМП и различиях между сухим и мокрым вариантами заболевания в организованных популяционных исследованиях. [6].

Практически отсутствуют сведения о распределении степени тяжести ГМП и интенсивности его основных клинических проявлений среди женского населения Республики Узбекистан, что затрудняет разработку региональных программ раннего выявления заболевания и планирование специализированной медицинской помощи.

В связи с этим изучение выраженности симптомов гиперактивного мочевого пузыря, особенностей их распределения в различных возрастных группах и зависимости от клинического варианта заболевания представляет несомненный научный и практический интерес.

Цель исследования — изучить выраженность симптомов гиперактивного мочевого пузыря среди женщин сельского населения Ферганской долины с использованием валидизированного опросника OABSS.

Материал и методы. Исследование проведено гнездно-типологическим методом. Базами для клинических исследований были выбраны по одному сельскому врачебному пункту в Андижанской, Наманганской, Ферганской областях Ферганской долины. Женщины от 18 лет и старше, проживающих на территории выбранных сельских врачебных пунктов, обследованы сплошным методом.

Для выявления ГМП среди наблюдаемого контингента и оценки выраженности симптомов применялся стандартный вопросник OABSS (Overactive Bladder Symptoms Score), который был предварительно переведен и валидирован на узбекский язык. Согласно данному опроснику сумма баллов от 3 до 5 расценивалась как легкая степень выраженности симптомов, 6-11 баллов – среднетяжелая степень и 12 баллов и более – тяжелая степень [7].

Всего опросу было подвергнуто 5375 респондента, составившую достоверную, репрезентативную выборку генеральной совокупности. Из полученных обратно карт опроса 114 (2,1%) признаны недействительными и были исключены из последующего анализа. Итого в анализ были включены данные 5261 опрошенных женщин.

В процессе обработки и анализа материалов исследования применялись принципы и методы доказательной медицины и вариационной статистики. Все анализы были выполнены, используя пакет статистических программ Stata 11. Уровень P ниже 0,05 рассматривался как статистическая значимая разница.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Результаты.

Из общего числа включенных в анализ женщин ГМП был выявлен у 1284, что составило 24,4%. У 755 (58,8%) опрошенных женщин, у которых был выявлен гиперактивный мочевой пузырь, степень выраженности симптомов была легкой, на втором месте по частоте были больные с среднетяжелой степенью – 496 (38,6%) и меньше всего – 33 (2,6%) отмечались случаи тяжелого течения заболевания.

Анализ распределения больных ГМП по степени выраженности симптомов в различных возрастных группах показал явную зависимость тяжести клинических проявлений заболевания от возраста. Так, с увеличением возраста пациентов отмечается постепенное снижение доли лиц с легкой степенью симптомов за счет роста удельного веса пациентов со средней и тяжелой степенью заболевания.

Таблица 1

Распределение больных ГМП по степени тяжести симптомов ГМП в различных
возрастных группах

Возрастная группа	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень
18-29 (n=175)	127 (72,5%)	48 (27,5%)	0
30-39 (n=426)	328 (77,0%)	94 (22,1%)	4 (0,9%)
40-49 (n=298)	182 (61,1%)	108 (36,2%)	8 (2,7%)
50-59 (n=217)	82 (37,8%)	123 (56,7%)	12 (5,5%)
60-69 (n=99)	30 (30,3%)	66 (66,7%)	3 (3,0%)
70+ (n=69)	6 (8,7%)	57 (82,6%)	6 (8,7%)

В возрастной группе 18–29 лет преобладающей была легкая степень ГМП, которая отмечалась у 72,5% обследованных, тогда как средняя степень заболевания выявлялась у 27,5% пациентов; случаев тяжелой степени не было. Аналогичная тенденция сохранялась в возрастной категории 30–39 и 40–49 лет, где легкая степень регистрировалась у 77,0% и 61,1% больных, средняя — у 22,1% и 36,2%, а тяжелая степень встречалась крайне редко у 0,9 и 2,7%, соответственно

Начиная с возрастной группы 50–59 лет отмечается изменение структуры тяжести заболевания. В этой возрастной категории уже начинают преобладать пациенты со средней степенью выраженности симптомов (56,7%), при этом удельный вес легкой степени уменьшается до 37,8%, а тяжелой увеличивается до 5,5%.

У пациентов старших возрастных групп тенденция к утяжелению симптоматики становится еще более выраженной. Среди лиц 60–69 лет средняя степень ГМП выявлялась у 66,7% больных, легкая — у 30,3%, тяжелая — у 3,0%. Максимальная выраженность симптомов наблюдалась в группе 70 лет и старше, где средняя степень заболевания диагностировалась у 82,6% пациентов, а тяжелая степень — у 8,7%, что является наибольшим показателем среди всех возрастных категорий. Доля больных с легкой степенью в данной группе была минимальной и составила лишь 8,7%.

Как видно из представленных данных с возрастом происходит смещение выраженности заболевания в сторону более тяжелых клинических форм.

Мы также оценили выраженность каждого симптома заболевания в отдельности. Оказалось, что urgentный позыв на мочеиспускание, который является основополагающим в установке диагноза ГМП, проявлялся с разной частотой. Так, среди 1284 женщин с ГМП urgentные позывы с частотой «1 раз в неделю или чаще» отмечались у 674 (52,5%) женщин, 440 (34,3%) женщин указали на то, что urgentные позывы у них отмечались «примерно 1 раз в день», у 125 (9,7%) - этот симптом отмечался «2-4 раза в день», и наличие эпизоды urgencyности «более 5 раз в день» констатировали 45 (3,5%) женщин этой группы. То есть



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

следует признать, что у 86,8% женщин, страдавших ГМП, частота urgentных позывов была не высокой.

Однако, анализ в разрезе возрастных групп показал, что с возрастом частота urgentных позывов, а соответственно и интенсивность заболевания, увеличивается. Например, в возрастной категории от 18 до 29 лет 8,6% указали, что urgentные позывы их беспокоят 2-4 раза в день, а больных с частотой эпизодов urgentности более 5 раз в день вообще не отмечалось. В то же самое время у больных в возрасте от 60 до 69 лет частота urgentных позывов более 5 раз в день отмечалась в 12,1%, а у больных от 70 лет и старше – в 17,4% случаев.

Таблица 2

Частота возникновения urgentных позывов в
различных возрастных категориях

Возраст	Частота urgentных позывов			
	1 раз в неделю или чаще	Примерно 1 раз в день	2-4 раза в день	Более 5 раз в день
18-29 (n=175)	107 (61,1%)	53 (30,3%)	15 (8,6%)	0 (0%)
30-39 (n=426)	213 (50,0%)	193 (45,3%)	17 (4,0%)	3 (0,7%)
40-49 (n=298)	183 (61,4%)	70 (23,5%)	37 (12,4%)	8 (2,7%)
50-59 (n=217)	102 (47,0%)	67 (30,9%)	38 (17,5%)	10 (4,6%)
60-69 (n=99)	43 (43,4%)	36 (36,4%)	8 (8,1%)	12 (12,1%)
70+ (n=69)	26 (37,7%)	21 (30,4%)	10 (14,5%)	12 (17,4%)

Интенсивность urgentных позывов также отличалась в зависимости от типа ГМП. Так у женщин с сухим ГМП доля больных, отмечавших, что urgentные позывы возникают 1 раз в неделю или чаще была в 1,8 раза больше, чем доля больных с аналогичной частотой возникновения urgentных позывов среди женщин с мокрым ГМП. И наоборот, среди больных с мокрым ГМП доля женщин отмечавших, что urgentные позывы возникают более 5 раз в день была в 4,1 раза больше, чем доля больных с соответствующей периодичностью urgentных позывов в группе с сухим ГМП.

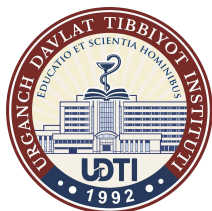
Таблица 3

Интенсивность urgentных позывов в зависимости от типа ГМП

Типы ГМП	Частота urgentных позывов			
	1 раз в неделю или чаще	Примерно 1 раз в день	2-4 раза в день	Более 5 раз в день
Сухой ГМП (n=802)	506 (63,1%)	256 (31,9%)	27 (3,4%)	13 (1,6%)
Мокрый ГМП (n=482)	168 (34,9%)*	184 (38,2%)*	98 (20,3%)*	32 (6,6%)*

* - уровень достоверности $P < 0,05$

Частота эпизодов urgentного недержания мочи при ГМП соответствовала выраженности urgentных позывов. Потеря мочи вследствие urgentного позыва у большинства женщин, а именно у 59,2% отмечалась менее 1 раза в неделю, у 17,6% - 1 раз в неделю или чаще, у 10,6% лиц – примерно 1 раз в день, у 6,4% - 2-4 раз в день и у 6,2% женщин, страдавших ГМП, констатировали, что urgentное НМ у них более 5 раз в день. То есть, как видно из представленных данных, в подавляющем большинстве случаев частота эпизодов urgentного недержания мочи была незначительной.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таблица 4

	Интенсивность недержания мочи				
	Частота недержания мочи				
	менее 1 раз в неделю	1 раз в неделю или чаще	Примерно 1 раз в день	2-4 раза в день	Более 5 раз в день
Мокрый ГМП (n=482)	285 (59,2%)	85 (17,6%)	51 (10,6%)	31 (6,4%)	30 (6,2%)

Анализ частоты эпизодов ургентного недержания мочи в различных возрастных категориях показал, что по мере увеличения возраста женщин увеличивалась периодичность эпизодов потери мочи. Например, в возрастной категории от 18 до 29 лет не регистрировались случаи потери мочи вследствие ургентного позыва с частотой несколько раз в день. В то время как у больных в возрасте 60-69 лет, по несколько раз в день мочу теряли 10,3% женщин с ГМП, а в возрастной категории старше 70 лет таких женщин было уже 18,3%.

Таблица 5

Периодичность эпизодов ургентного недержания мочи в различных возрастных категориях

	Частота ургентного недержания мочи				
	менее 1 раз в неделю	1 раз в неделю или чаще	Примерно 1 раз в день	2-4 раза в день	Более 5 раз в день
18-29 (n=41)	25 (61,0%)	11 (26,8%)	5 (12,2%)		
30-39 (n=105)	71 (67,6%)	14 (13,3%)	12 (11,5%)	2 (1,9%)	6 (5,7%)
40-49 (n=109)	74 (67,9%)	20 (18,3%)	5 (4,6%)	4 (3,7%)	6 (5,5%)
50-59 (n=107)	46 (43,0%)	23 (21,5%)	14 (13,1%)	12 (11,2%)	12 (11,2%)
60-69 (n=60)	41 (68,4%)	9 (15,0%)	2 (3,3%)	6 (10,0%)	2 (3,3%)
70+ (n=60)	28 (46,7%)	8 (13,3%)	13 (21,7%)	7 (11,6%)	4 (6,7%)

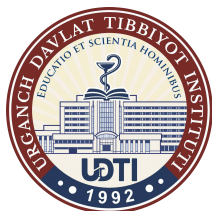
Еще одним подтверждением утверждения о том, что с возрастом интенсивность ургентного недержания мочи возрастает, являются результаты расчета коэффициента корреляции Спирмена, которые показали, что между периодичностью эпизодов потери мочи, вследствие ургентного позыва и возрастом существует хоть и слабой силы, но прямая взаимосвязь ($r_s = 0,25$; $p = 0,0000$).

Среди выявленных нами в результате данного исследования больных наиболее частым после ургентного позыва симптомом, входившим в симптомокомплекс была поллакиурия. Учащенное мочеиспускание отмечалось в 83,5% случаев сухого и в 90,7% случаев мокрого ГМП.

Таблица 6

	Частота мочеиспусканий		
	Число дневных мочеиспусканий по опроснику OABSS		
	≤ 7 раз	8-14 раз	≥ 15 раз
Без ГМП (n=3977)	2167 (54,5%)	1693 (42,6%)	117 (2,9%)
ГМП (n=1284)	177 (13,8%)*	984 (76,6%)*	123 (9,6%)*

* - уровень достоверности $P < 0,05$



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Анализ частоты мочеиспускания в сравниваемых группах показал, что среди больных ГМП чаще всего встречалась частота 8-14 мочеиспусканий в день, а среди женщин без ГМП – наиболее частой была число мочеиспусканий 7 раз и менее. Частота мочеиспусканий 15 раз и более в день отмечалась у 9,6% больных с ГМП и лишь у 2,9% женщин без ГМП. По всем описанным интервалам между мочеиспусканиями разница между сравниваемыми группами была статистически значимой ($p<0,05$)

В обеих группах больных, а именно с сухим и мокрым ГМП преобладающей была частота мочеиспускания 8-14 раз, которая отмечалась у 76,7% больных с сухим и у 76,6% больных с мокрым ГМП. Аналогично частоте ургентных позывов, более выражено данный симптом проявлялся у больных с мокрым ГМП, где число больных с частотой мочеиспускания 15 раз и более была в 2,0 раза больше, чем среди больных с сухим ГМП.

Таблица 7

Частота мочеиспускания в зависимости от типа ГМП

Тип ГМП	Число дневных мочеиспусканий по опроснику OABSS		
	≤ 7 раз	8-14 раз	≥ 15 раз
Сухой ГМП (n=802)	132 (16,4%)	615 (76,7%)	55 (6,9%)
Мокрый ГМП (n=482)	45 (9,3%)*	369 (76,6%)	68 (14,1%)*

* - уровень достоверности $P<0,05$

Как в группе сухого ГМП, так и в группе мокрого ГМП на статистически значимом уровне преобладали больные, у которых отмечалась поллакиурия (рис 3....). При этом, по числу больных с поллакиурией статистически значимом уровне преобладали группа мокрого ГМП ($P<0,05$).

У 1084 (84,4%) женщин, страдающих ГМП, и у 1324 (33,3%) женщин без ГМП отмечалась ноктурия ($p<0,05$). Как видно из представленных цифр, доля женщин с ноктурией среди больных с ГМП была в 2,5 раза больше, чем среди женщин без ГМП. Кроме того, выраженность данного симптома была также больше у больных с ГМП. Так, за время ночного сна дважды просыпаться для мочеиспускания приходилось 323 (25,2%) женщинам с ГМП и только лишь 221 (5,6%) женщинам без ГМП, разница между группами составила 4,6 раза. Меньшая, но все же существенная разница в 3,5 раза, была по числу респондентов, просыпавшихся в связи с необходимостью опорожнить мочевой пузырь трижды. Среди больных с ГМП такую частоту ночных мочеиспусканий отмечали 139 (10,8%), а среди женщин без ГМП – только 124 (3,1%).

Таблица 8

Выраженность ноктурии

Типы ГМП	Число ночных мочеиспусканий			
	Нет	1 раз	2 раза	3 раза и более
без ГМП (n=3977)	2653 (66,7%)	979 (24,6%)	221 (5,6%)	124 (3,1%)
ГМП (n=1284)	200 (15,6%)*	622 (48,4%)*	323 (25,2%)*	139 (10,8%)*

* - уровень достоверности $P<0,05$

Как в группе с сухим, так и в группе с мокрым ГМП число больных с ноктурией существенно превосходило число больных без ноктурии ($P>0,05$). При этом числу больных с ноктурией в группе мокрого ГМП было достоверного больше, чем в группе сухого ГМП ($P>0,05$).

При анализе интенсивности ноктурии было установлено, что при сухом ГМП число больных просыпавшихся для мочеиспускания всего 1 раз и вообще не просыпавшихся было достоверно больше чем при мокрой форме заболевания. В то же самое время при мокром



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ГМП статистически значимо преобладали больные, просыпавшиеся для мочеиспускания по два, три и более раза.

Таблица 9

Выраженность ноктурии в зависимости от типа ГМП

Типы ГМП	Число ночных мочеиспусканий			
	Нет	1 раз	2 раза	3 раза и более
Сухой ГМП (n=802)	148 (18,4%)	429 (53,5%)	169 (21,1%)	56 (7,0%)
Мокрый ГМП (n=482)	52 (10,8%)*	193 (40,0%)*	154 (32,0%)*	83 (17,2%)*

* - уровень достоверности $P < 0,05$

Как видно из данной части проведенного анализа симптомы накопления проявлялись чаще и были более выраженными у больных, страдавших ГМП нежели у лиц без этой патологии, что является само-собой разумеющимся. Однако, даже среди больных с ГМП, преобладающими по численности были лица с незначительно выраженными симптомами нарушения накопительной функции мочевого пузыря.

Что касается выраженности симптомов при сухом и мокром ГМП, анализ показал, что у больных с мокрым ГМП интенсивность ургентных позывов достоверно больше, чем при сухом ГМП. Однако, выраженность таких симптомов как поллакиурии и ноктурии при сухом и мокром ГМП не имели статистически значимого различия.

Обсуждение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что гиперактивный мочевой пузырь является широко распространенной патологией среди женщин сельской популяции Ферганской долины. Полученная в настоящем исследовании распространенность гиперактивного мочевого пузыря (24,4%) сопоставима с результатами современных метаанализов, согласно которым глобальная распространенность ГМП составляет около 20%, при этом наблюдается тенденция к дальнейшему увеличению распространенности заболевания вследствие старения населения и совершенствования методов диагностики [4, 8]. Более высокая частота ГМП, выявленная в настоящем исследовании, вероятно, обусловлена особенностями обследованной популяции, включавшей преимущественно сельских жительниц, а также высокой долей женщин старших возрастных групп.

Полученные данные подтверждают общепринятое представление о возрастной зависимости тяжести клинических проявлений ГМП. Анализ показал постепенное снижение доли больных с легкой степенью выраженности симптомов и увеличение числа пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания по мере увеличения возраста. Выявленная нами четкая возрастная зависимость тяжести симптомов полностью соответствует современным представлениям о патогенезе ГМП. Ряд исследователей рассматривает увеличение возраста как один из наиболее значимых факторов риска развития и прогрессирования симптомов накопления вследствие возрастных изменений детрузора, нарушения центральной регуляции мочеиспускания, снижения функциональной емкости мочевого пузыря и накопления сопутствующих заболеваний [8,9].

Особый интерес представляют полученные результаты относительно выраженности отдельных симптомов ГМП. Несмотря на то, что ургентный позыв является обязательным диагностическим критерием заболевания, у большинства обследованных женщин (86,8%) он возникал сравнительно редко — не чаще одного раза в день. Вместе с тем было установлено статистически значимое увеличение частоты ургентных позывов с возрастом, что свидетельствует о постепенном прогрессировании заболевания. Аналогичные результаты были получены Соупе и соавт. (2013), показавшими, что выраженность ургентности является одним из наиболее чувствительных показателей ухудшения клинического течения ГМП и оказывает наибольшее влияние на качество жизни пациентов [10].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Заслуживает внимания выявленная разница между сухим и мокрым типами ГМП. У пациенток с ургентным недержанием мочи значительно чаще отмечались интенсивные ургентные позывы, что отражает более выраженную степень гиперактивности детрузора. Полученные нами данные о большей выраженности симптоматики при мокром варианте ГМП соответствуют данным, приведенным в современных международных рекомендациях, в которых ургентное недержание мочи рассматривается как проявление более тяжелого фенотипа заболевания, характеризующегося более выраженной ургентностью и существенным снижением качества жизни пациентов [2,4].

Учащенное дневное мочеиспускание наблюдалось более чем у трех четвертей пациенток с заболеванием и значительно превышало аналогичный показатель среди женщин без ГМП. Следует отметить, что выраженность поллакиурии была несколько выше при мокром типе заболевания, однако наиболее существенные различия между сухим и мокрым ГМП касались именно интенсивности ургентных позывов.

Аналогичная закономерность была выявлена при анализе ноктурии. Более чем у четырех пятых женщин с ГМП отмечались ночные мочеиспускания, тогда как среди женщин без заболевания данный симптом встречался почти в 2,5 раза реже. Кроме того, многократные ночные пробуждения значительно чаще регистрировались при мокром ГМП. Известно, что ноктурия является одним из наиболее неблагоприятных симптомов нарушений накопительной функции мочевого пузыря, поскольку существенно снижает качество сна, способствует развитию хронической усталости, увеличивает риск падений и переломов у лиц пожилого возраста [11].

Полученные результаты относительно высокой распространенности поллакиурии и ноктурии согласуются с современными представлениями о клинической структуре ГМП. Согласно рекомендациям ICS и AUA/SUFU, именно сочетание ургентности, учащенного мочеиспускания и ноктурии определяет типичную клиническую картину заболевания, а выраженность этих симптомов существенно возрастает по мере прогрессирования заболевания и ухудшения качества жизни [4,12,13].

Таким образом, результаты настоящего исследования хорошо согласуются с современными представлениями о клиническом течении гиперактивного мочевого пузыря. Полученные данные подтверждают, что с возрастом тяжесть симптомов заболевания усиливается, а мокрый вариант ГМП характеризуется значительно более выраженными проявлениями ургентности и недержания мочи.

Заключение. Проведенное исследование показало, что по мере увеличения возраста наблюдается достоверное прогрессирование клинических проявлений заболевания, сопровождающееся увеличением доли больных со среднетяжелыми и тяжелыми формами выраженности симптомов ГМП.

Выраженность основных симптомов накопления — ургентных позывов, поллакиурии, ноктурии и ургентного недержания мочи — значительно выше у пациенток с ГМП по сравнению с женщинами без данной патологии. Наиболее выраженные клинические проявления характерны для мокрого типа ГМП, который сопровождается более высокой интенсивностью ургентных позывов и большей частотой эпизодов ургентного недержания мочи.

Выявленная возрастная динамика выраженности симптомов и различия между сухим и мокрым типами заболевания свидетельствуют о необходимости активного выявления ГМП, особенно среди женщин старших возрастных групп, а также применения дифференцированного подхода к диагностике и лечению данной категории пациентов. Полученные результаты могут служить научным обоснованием для разработки



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

региональных программ раннего выявления и профилактики прогрессирования гиперактивного мочевого пузыря среди женского населения Республики Узбекистан.

Список литературы

1. Chuang YC, Liu SP, Lee KS, et al. Prevalence of overactive bladder in China, Taiwan and South Korea: results from a cross-sectional, population-based study. *Low Urin Tract Symptoms*. 2019;11:48–55.
2. Al Edwan, G., Abdelazim, M.S., Salhab, S.E. et al. The Prevalence of Overactive Bladder Symptoms in Women in Algeria, Egypt, Jordan and Lebanon: A Cross-Sectional Population-Based Survey. *Adv Ther* 38, 1155–1167 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01588-4>
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. Standardisation sub-committee of the international continence society. the standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Urology*. 2003 Jan;61(1):37–49. PMID: 12559262. doi:10.1016/s0090-4295(02)02243-4.
4. Cameron AP, Chung DE, Dielubanza EJ, Enemchukwu E, Ginsberg DA, Helfand BT, Linder BJ, Reynolds WS, Rovner ES, Souter L, Suskind AM, Takacs E, Welk B, Smith AL. The AUA/SUFU Guideline on the Diagnosis and Treatment of Idiopathic Overactive Bladder. *J Urol*. 2024 Jul;212(1):11-20. doi: 10.1097/JU.0000000000003985. Epub 2024 Apr 23. PMID: 38651651.
5. Mohammed Usman Ali, Stanley John Winsor, Kenneth Nai-Kuen Fong, Clinical tools for evaluating the severity of overactive bladder: A systematic review of psychometric properties, *Clinical Rehabilitation*, Vol.38, Issue 5, May 2024
6. Qudah S, Abufaraj M, Farah R, Almazeedi A, Ababneh A, Alnabulsi M, Qatawneh A, Hyassat D, Ajlouni K. The prevalence of overactive bladder and its impact on the quality of life: A cross-sectional study. *Arab J Urol*. 2023 Jun 10;22(1):39-47. doi: 10.1080/2090598X.2023.2221403. PMID: 38205386; PMCID: PMC10776079.
7. Аполихина И. А., Тетерина Т. А., Арефьева О. А., Касян Г. Р., Кривобородов Г. Г., Ромих В. В., Миркин Я. Б., Фоменко О. Ю., Саидова А. С., Яроцкая Е. Л., Городнова Е. А., Пушкарёв Д. Ю., Аполихин О. И., Гаджиева З. К., Коршунова Е. С., Филиппова Е. С., Кузьмин И. В., Шорников П. В. Языковая, культурная адаптация и валидация опросника OABSS (Overactive Bladder Symptom Score) среди пациентов с гиперактивным мочевым пузырём // *Урология*. — 2023. — № 4. — С. 31–39.
8. Zhang L, Cai N, Mo L, Tian X, Liu H, Yu B. Global Prevalence of Overactive Bladder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2025 Aug;36(8):1547-1566. doi: 10.1007/s00192-024-06029-2. Epub 2025 Feb 14. PMID: 39951109; PMCID: PMC12464077.
9. Funada S, Kawaguchi T, Terada N, Negoro H, Tabara Y, Kosugi S, et al. Cross-Sectional Epidemiological Analysis of the Nagahama Study for Correlates of Overactive Bladder: Genetic and Environmental Considerations. *Journal of Urology* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2026 Jul 28];199(3):774–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.09.146>
10. Coyne KS, Sexton CC, Bell JA, Thompson CL, Dmochowski R, Bavendam T, Chen CI, Quentin Clemens J. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and overactive bladder (OAB) by racial/ethnic group and age: results from OAB-POLL. *Neurourol Urodyn*. 2013 Mar;32(3):230-7. doi: 10.1002/nau.22295. Epub 2012 Jul 27. PMID: 22847394.
11. Weiss JP, Blaivas JG, Bliwise DL, Dmochowski RR, Dubeau CE, Lowe FC, Petrou SP, Van Kerrebroeck PE, Rosen RC, Wein AJ. The evaluation and treatment of nocturia: a consensus statement. *BJU Int*. 2011 Jul;108(1):6-21. doi: 10.1111/j.1464-410X.2011.10175.x. PMID: 21676145.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

12. Cameron AP, Chung DE, Dielubanza EJ, Enemchukwu E, Ginsberg DA, Helfand BT, Linder BJ, Reynolds WS, Rovner ES, Souter L, Suskind AM, Takacs E, Welk B, Smith AL. The AUA/SUFU guideline on the diagnosis and treatment of idiopathic overactive bladder. *Neurourol Urodyn.* 2024 Nov;43(8):1742-1752. doi: 10.1002/nau.25532. Epub 2024 Jul 15. PMID: 39010271.
13. Incontinence. 7th International Consultation on Incontinence (ICI). International Continence Society; 2024.