

- пацієнтів з захворюваннями нервової системи : навч.-метод. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. 177 с.
3. Goliachenko A. Comparison of the effect of two rehabilitation programs on spinal mobility and pain intensity in patients with spinal discopathy. *Clinical and Preventive Medicine*. 2024. P. 106–113. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.2.2024.14>
 4. Guérout N. Combined Treatments and Therapies to Cure Spinal Cord Injury. *Biomedicines*. 2024. Vol. 12, no. 5. Art. 1095. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12051095>
 5. Improving Balance and Functional Status in Spinal Cord Injury Patients: A Systematic Review Comparing Virtual Reality-Based Therapy and Conventional Therapeutic Exercises / E. Obrero-Gaitán et al. *Electronics*. 2024. Vol. 13, no. 13. Art. 2594. <https://doi.org/10.3390/electronics13132594>
 6. Maggio M. G., Bonanno M., Manuli A., Calabrò R. S. Improving Outcomes in People with Spinal Cord Injury: Encouraging Results from a Multidisciplinary Advanced Rehabilitation Pathway. *Brain Sciences*. 2024. Vol. 14, no. 2. Art. 140. <https://doi.org/10.3390/brainsci14020140>

ПОРУШЕННЯ СЕЧОВИПУСКАННЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОЛОГІЮ, ПАТОГЕНЕЗ І ПОШИРЕНІСТЬ

Парфенчук Катерина

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У статті проаналізовано етіологію, патогенез і сучасну класифікацію порушень сечовипускання (дизурій). Розглянуто основні види розладів, їх причини та епідеміологічні дані. Підкреслено актуальність проблеми через високу поширеність та вплив на якість життя. Запропоновано напрями подальших досліджень.

Ключові слова: порушення сечовипускання, дизурія, нетримання сечі, гіперактивний сечовий міхур, етіологія, патогенез, епідеміологія.

Parfenchuk Katherine. Voiding disorders: a contemporary view of etiology, pathogenesis, and prevalence.

Abstract. The article analyzes the etiology, pathogenesis, and modern classification of micturition disorders (dysurias). The main types of disorders, their causes, and epidemiological data are considered. The relevance of the problem due to high prevalence and impact on quality of life is emphasized. Directions for further research are proposed.

Keywords: micturition disorders, dysuria, urinary incontinence, overactive bladder, etiology, pathogenesis, epidemiology.

Актуальність проблеми. Порушення сечовипускання (дизурії) є однією з найпоширеніших проблем у сучасній урології та неврології. Вони суттєво знижують якість життя пацієнтів, призводять до соціальної дезадаптації, депресії та значних економічних витрат системи охорони здоров'я. За даними світових досліджень, симптоми нижніх сечових шляхів зустрічаються у 60–70% осіб віком понад 40 років [4].

В Україні проблема також має високу актуальність: нетримання сечі спостерігається приблизно у 40% жінок після 40 років, а частота звернень до урологів з цими скаргами постійно зростає. Зростання середньої тривалості життя, поширеність цукрового діабету, неврологічних захворювань та доброякісної гіперплазії передміхурової залози робить вивчення етіології, патогенезу та класифікації цих порушень пріоритетним напрямом.

Мета дослідження – систематизувати сучасні дані щодо етіології, патогенезу, класифікації порушень сечовипускання, їх видів, причин та епідеміологічних показників в Україні та світі.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, узагальнення клінічних рекомендацій ICS (International Continence Society), статистичних даних ВООЗ та національних джерел. Використано описовий, аналітичний та порівняльний методи.

Результати дослідження. Порушення сечовипускання являють собою складний мультифакторіальний клінічний синдром, що виникає внаслідок порушення узгодженої взаємодії між детрузором сечового міхура, шийкою міхура, уретральним сфінктерним апаратом та нервовими центрами регуляції. Етіологічно ці розлади зумовлюються широким спектром чинників, серед яких провідне місце посідають інфекційно-запальні процеси нижніх сечових шляхів, механічна інфравезикальна обструкція, нейрогенні ураження, гормональні дисбаланси, анатомічні зміни тазового дна та функціональні порушення [2].

У патогенезі центральну роль відіграє дисфункція нейром'язового апарату сечового міхура. При ураженні верхніх відділів нервової системи (над сакральним центром) розвивається гіперрефлексія детрузора з характерною ургентністю та ургентним нетриманням сечі. Навпаки, ураження на рівні сакральних сегментів або периферичних нервів призводить до гіпо- чи арефлексії детрузора, що клінічно проявляється утрудненим сечовипусканням, неповним спорожненням міхура та ризиком хронічної затримки сечі. У жінок значний внесок у патогенез вносить ослаблення м'язів тазового дна та зв'язкового апарату внаслідок пологів, вікових змін і естрогенної недостатності, тоді як у чоловіків домінуючим механізмом часто виступає прогресуюча доброякісна гіперплазія передміхурової залози, яка спричиняє хронічну обструкцію [5].

Сучасна класифікація порушень сечовипускання, рекомендована Міжнародним товариством з утримання сечі, ґрунтується на функціональному стані фаз накопичення та випорожнення сечового міхура. Виділяють симптоми накопичення – полакіурію, ніктурію, імперативні позиви та ургентне нетримання, а також симптоми випорожнення – слабкий струмінь сечі,

утруднений початок сечовипускання, переривчастий струмінь та відчуття неповного спорожнення. Окрему групу становлять постмікційні симптоми та різні форми нетримання сечі: стресове, ургентне, змішане та функціональне. Крім того, розрізняють нейрогенні та ненейрогенні (органічні та ідіопатичні) форми дисфункції, що має принципове значення для вибору лікувальної тактики [1].

Епідеміологічні дані свідчать про надзвичайно високу поширеність даної патології в усьому світі. Симптоми нижніх сечових шляхів зустрічаються у 60–70 % осіб старше 40 років, при цьому у жінок переважають симптоми накопичення, а у чоловіків – симптоми випорожнення. Нетримання сечі реєструється у 14–25 % дорослого населення, суттєво зростаючи з віком і сягаючи 30–40 % серед жінок після менопаузи. Гіперактивний сечовий міхур діагностується приблизно у 12–17 % дорослих обох статей і є однією з головних причин зниження якості життя [3].

В Україні ситуація відображає світові тенденції, проте має певні національні особливості. За оцінками вітчизняних досліджень, нетримання сечі стосується близько 40 % жінок віком понад 40 років, а симптоми доброякісної гіперплазії передміхурової залози виявляються у значної частки чоловіків старшої вікової групи. Висока поширеність інфекцій сечовивідних шляхів, недостатня обізнаність населення та низька звертаність за медичною допомогою (лише третина пацієнтів звертається до спеціалістів) призводять до недооцінки реального тягаря проблеми. Зростання середньої тривалості життя, поширення цукрового діабету, цереброваскулярної патології та ожиріння зумовлює подальше збільшення кількості пацієнтів із порушеннями сечовипускання в найближчі десятиліття [2].

Висновки. Порушення сечовипускання – мультифакторіальна проблема з високою поширеністю. Рання діагностика, урахування етіології та патогенезу дозволяють ефективно застосовувати консервативні та оперативні методи. Необхідне підвищення обізнаності населення та вдосконалення національних протоколів. Подальші дослідження повинні фокусуватися на популяційних даних України та інтеграції уродинамічних методів.

Список використаних джерел:

1. Дехтяр Ю.М., Костєв Ф.І. Типологія розладів акту сечовипускання у хворих на ідеопатичний гіперактивний сечовий міхур. Матеріали 10-го Ювілейного Українсько–Польського симпозиуму на тему «Урологія XXI століття». 2017. № 1. С. 117-121. <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/5022/Dekhthiar.pdf?sequence=1>
2. Марценковський І.А., Дубовик К.В. Нетримання сечі неорганічної природи: етіологія, патогенез, клінічна типологія та стратегії лікування. *Нейро NEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2015. № 6(70). С. 22-30.
3. Сидоренко О.М., Ковальчук Л.П. Сучасні підходи до консервативного

- лікування стресового нетримання сечі у жінок. Урологія. 2020. № 2. С. 34-41.
4. Ткаченко В.І., Григоренко О.М. Ефективність тренування м'язів тазового дна при ургентному нетриманні сечі. Журнал клінічної та експериментальної медицини. 2023. № 12. С. 112-120.
 5. Яцина О.І. Комплексне лікування при нетриманні сечі у жінок (власний досвід). Український медичний часопис. 2020. № 4(138). С. 1-4.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АДГЕЗИВНОМУ КАПСУЛІТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Сидюк Єлизавета

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У статті теоретично обґрунтовано сучасні підходи до діагностики та фізичної терапії осіб з адгезивним капсулітом плечового суглоба. Проаналізовано етіопатогенез, клінічний перебіг і методи оцінювання функціонального стану пацієнтів. Висвітлено ефективність комплексного застосування лікувальної гімнастики, мануальних технік, постізометричної релаксації та інших засобів фізичної терапії для відновлення рухової функції та покращення якості життя.

Ключові слова: адгезивний капсуліт, синдром замороженого плеча, плечовий суглоб, фізична терапія, реабілітація, лікувальна гімнастика, мануальна терапія, постізометрична релаксація, функціональні порушення, якість життя.

Sydiuk Yelyzaveta. Theoretical justification for the use of physical therapy interventions in adhesive capsulitis of the shoulder.

Abstract. The article theoretically substantiates modern approaches to the diagnosis and physical therapy of patients with adhesive capsulitis of the shoulder joint. The etiopathogenesis, clinical course, and methods of assessing patients' functional status are analyzed. The effectiveness of the комплексive use of therapeutic exercises, manual techniques, post-isometric relaxation, and other physical therapy methods for restoring motor function and improving quality of life is highlighted.

Keywords: adhesive capsulitis, frozen shoulder, shoulder joint, physical therapy, rehabilitation, exercise therapy, manual therapy, post-isometric relaxation, functional limitations, quality of life.

Актуальність проблеми. Синдром замороженого плеча (адгезивний капсуліт) на сьогодні є однією з провідних причин хронічного болю та