

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОК РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Вирясов А.В.^{1,2}, Новикова А.С.³, Шагинян Г.Г.¹, Щербакова С.А.³, Гурко Г.И.³

¹АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва, Россия, sggorelik@mail.ru

²ГБОУ «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, Россия

³Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМ, г. Санкт-Петербург, Россия

В статье на основании данных специализированного гериатрического осмотра женщин среднего и пожилого возраста, страдающих недержанием мочи и находящихся на учете у уролога поликлиники или в учреждении круглосуточного пребывания, изучена распространенность таких гериатрических синдромов, как синдром гипомобильности, синдром мальнутриции, синдром когнитивных нарушений, синдром пролежней, обстипационный синдром, синдром падений, саркопении, болевой синдром, деменции, тревожно-депрессивным синдромом, синдромом нарушения сна, старческой астении, психологических проблем. При сравнении результатов специализированного гериатрического осмотра у пациенток среднего и пожилого возраста с недержанием мочи доказано достоверное возраст-зависимое увеличение распространенности гериатрических синдромов. В статье показано, что в рамках существующей организации медицинской помощи женщинам пожилого возраста с недержанием мочи отсутствует система учета гериатрических синдромов, что ведет к отсутствию возраст-ориентированных алгоритмов раннего выявления, коррекции и амбулаторного ведения пациентов данной возрастной группы.

Ключевые слова: недержание мочи, гериатрические синдромы, специализированный гериатрический осмотр.

EPIDEMIOLOGY OF GERIATRIC SYNDROMES' PREVALENCE WITH PATIENTS OF VARIOUS AGES SUFFERING FROM URINE INCONTINENCE

Viryasov A.V.^{1,2}, Novikova A.S.³, Shahinian G.G.¹, Shcherbakova S.A.³, Gurko G.I.³

¹ANO «Research Medical Center, «Gerontology», Moscow, Russia, sggorelik@mail.ru

²Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

³Institute of bioregulation and gerontology Russian Academy of Medical Sciences, St. Petersburg, Russia

Prevalence of such geriatric syndromes as hypomobility syndrome, malnutrition syndrome, cognitive disabilities syndrome, bedsores syndrome, obstipation syndrome, falling syndrome, sarcopenias, pain syndrome, dementias, anxious-depressive syndrome, sleep disturbance syndrome, frailty, psychological difficulties is analyzed in the article on the basis of the results of specialized geriatric examination of middle-aged and aged women suffering from urine incontinence and receiving follow up care in polyclinics or in twenty-four-hour stay establishments. When comparing results of specialized geriatric examination of middle-aged and aged patients with urine incontinence reliable age dependent growth of geriatric syndromes prevalence was confirmed. The article uncovers the fact that the system of geriatric syndromes considering is not represented in the existing framework of providing medical care for aged women with urine incontinence what leads to absence of age oriented algorithms of early diagnostics, correction and dispensary follow up of patients of this age group.

Keywords: urine incontinence, geriatric syndromes, comprehensive geriatric assessment.

Низкая обращаемость к врачу пациенток старшей возрастной группы не означает снижение значимости и выраженности проблемы урогенитальных расстройств с возрастом [1,2]. Дисфункции нижних мочевыводящих путей, одним из наиболее частых проявлений которых является бесконтрольное мочеиспускание, связаны с совершенно разными патологическими процессами, подходы к лечению которых существенно различаются.

Столь неудовлетворительные результаты лечения больных с расстройствами мочеиспускания обусловлены несколькими причинами. Во-первых: пациентки с этой патологией, прежде всего, обращаются в поликлинику к врачам общей практики, участковым

терапевтам, гинекологам, неврологам, и лишь затем – к урологу [4]. Нередко у врачей догоспитального этапа, сталкивающихся с этими больными, нет необходимых знаний и навыков по современной диагностике и лечению урологических заболеваний. Другой важной причиной некачественной помощи больным с расстройствами мочеиспускания является то, что недержание мочи является частым симптомом совершенно разных заболеваний, имеющих отличную друг от друга этиологию, патогенез и, соответственно, требующих дифференцированного лечения. В-третьих, возрастные инволютивные изменения приводят к появлению у пациенток, кроме недержания мочи, других гериатрических синдромов, которые затрудняют диагностику заболевания [3].

Цель исследования: выявление распространенности гериатрических синдромов у пациенток разных возрастов с недержанием мочи.

Материалы и методы. С целью выявления распространенности гериатрических синдромов у пациенток разных возрастов с недержанием мочи проведен специализированный гериатрический осмотр женщин среднего и пожилого возраста, находящихся на учете у уролога поликлиники и находящихся в учреждении круглосуточного пребывания.

Результаты исследования. У пациенток, страдающих недержанием мочи, в сравнительном аспекте определена распространенность таких гериатрических синдромов: синдром гипомобильности, синдром мальнутриции, синдром когнитивных нарушений, синдром пролежней, как синдром гипомобильности, обстипационный синдром, синдром падений, саркопения, болевой синдром, деменция, тревожно-депрессивный синдром, синдром нарушения сна, синдром старческой астении, психологические проблемы [5]. Данные о распространенности гериатрических синдромов среди женщин с недержанием мочи представлены в таблице.

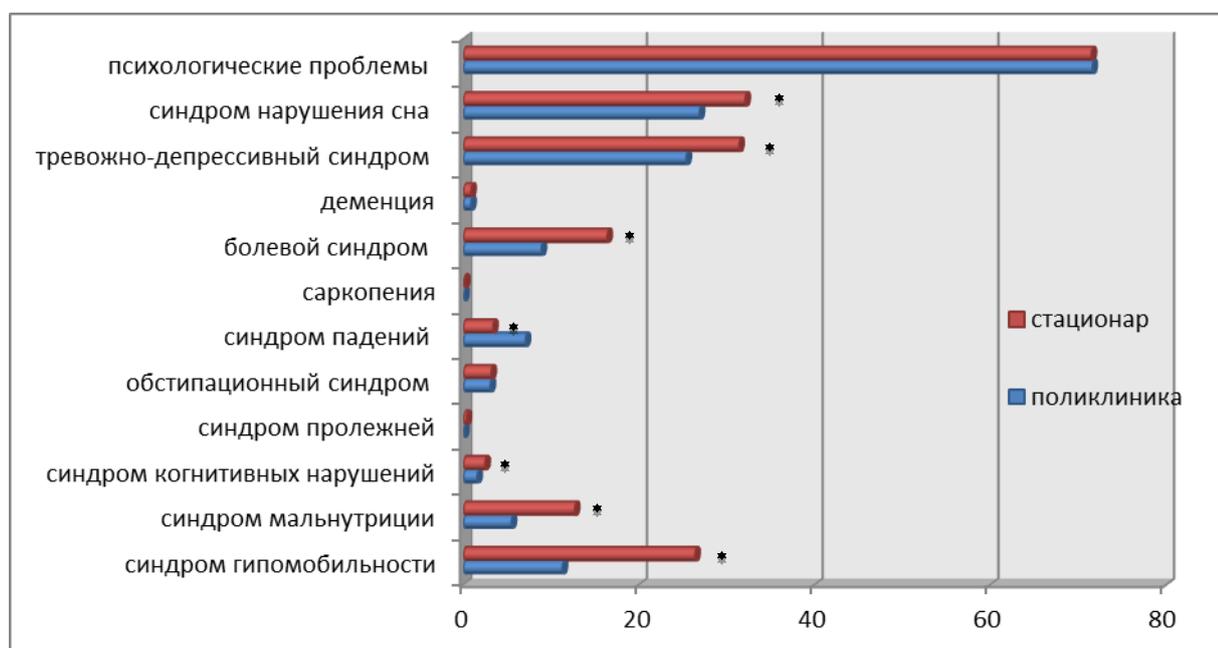
Распространенность прочих гериатрических синдромов
среди женщин с недержанием мочи (по данным амбулаторно-поликлинических и
стационарных учреждений, в расчете на 100 человек)

Клинический гериатрический синдром	Средний возраст		Пожилой возраст	
	Поликлиники	Стационары	Поликлиники	Стационары
Синдром гипомобильности	11,3±1,4	26,4±1,3*, **	41,5±1,5**	66,1±1,2*, **
Синдром мальнутриции	5,5±0,9	12,7±1,4*, **	31,6±0,8**	17,8±1,5*, **
Синдром когнитивных дисфункций	1,6±0,3	2,5±0,4*, **	5,8±0,9**	8,9±0,6*, **
Синдром пролежней	0,1±0,01	0,4±0,02*, **	0,5±0,02**	0,8±0,01*, **

Обстипационный синдром	3,1±0,2	3,2±0,1**	6,5±0,3**	6,4±0,2**
Синдром падений	7,1±0,3	3,4±0,2*, **	10,5±0,3**	7,9±0,1*, **
Саркопения	0,1±0,03	0,2±0,01**	3,2±0,2**	3,1±0,2**
Болевой синдром	8,9±0,1	16,4±0,2*, **	13,4±0,1**	21,3±0,1*, **
Деменция	0,9±0,02	0,9±0,03**	1,7±0,1**	1,7±0,2**
Тревожно-депрессивный синдром	25,4±0,5	31,4±0,4*, **	32,5±0,6	48,1±0,3*, **
Синдром нарушения сна	26,9±0,2	32,1±0,5*, **	37,1±0,3	49,1±0,2*, **
Синдром старческой астении	-	-	2,2±0,2**	2,1±0,1**
Психологические проблемы	71,6±0,3	71,5±0,4	71,5±0,4	72,4±0,3

**p<0,05 между пациентами одной возрастной группы (при сравнении амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов); **p<0,05 между возрастными группами.*

Среди пациенток среднего возраста с недержанием мочи синдром гипомобильности диагностирован у 11,3±1,4 пациенток (на 100 человек), находящихся на учете у уролога, и у 26,4±1,3 пациенток, находящихся в учреждении круглосуточного пребывания, p<0,05. Синдром мальнутриции – у 5,5±0,9 и 12,7±1,4 соответственно, p<0,05; синдром когнитивных нарушений – 1,6±0,3 и 2,5±0,4 соответственно, p<0,05; синдром пролежней – у 0,1±0,01 и 0,4±0,02 соответственно, p<0,05; обстипационный синдром – у 3,1±0,2 и 3,2±0,1 соответственно; синдром падений – у 7,1±0,3 и 3,4±0,2 соответственно, p<0,05; саркопения – у 0,1±0,03 и 0,2±0,01 соответственно; болевой синдром – у 8,9±0,1 и 16,4±0,2 соответственно, p<0,05; деменция – у 0,9±0,02 и 0,9±0,03 соответственно, тревожно-депрессивный синдром – 25,4±0,5 и 31,4±0,4 соответственно, p<0,05; синдром нарушения сна – у 26,9±0,2 и 32,1±0,5 соответственно, p<0,05; психологические проблемы отмечены у 71,6±0,3 и 71,5±0,4 соответственно (рис.1).

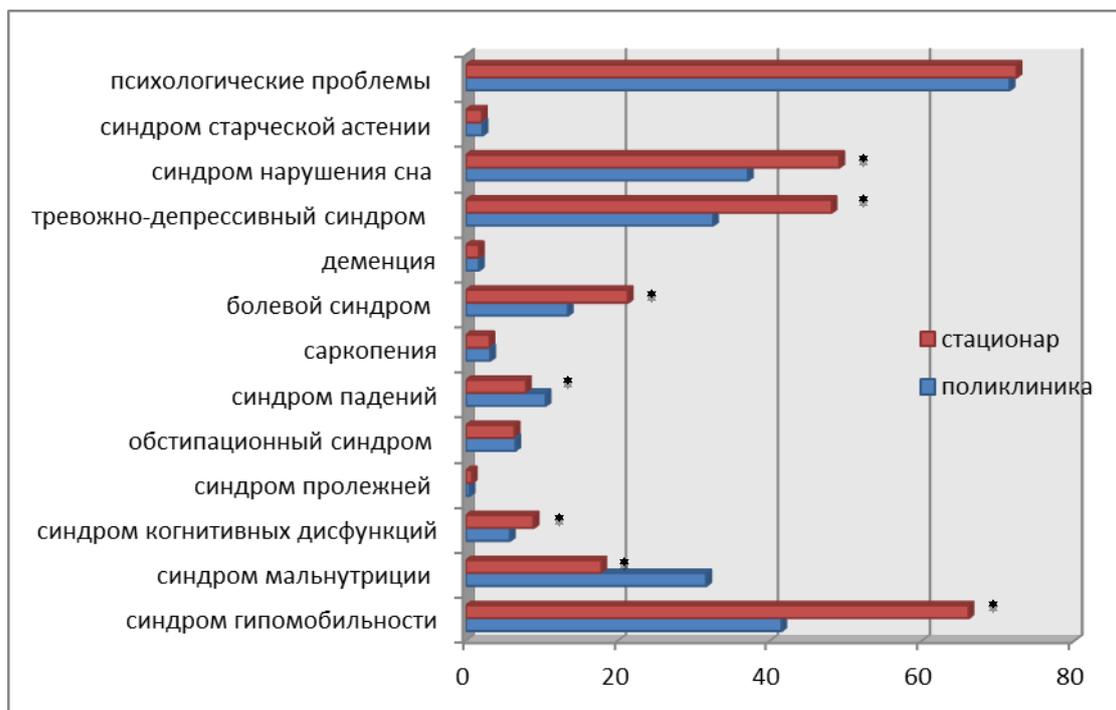


* $p < 0,05$ по сравнению с пациентами опрошенными в поликлинике.

Рис.1. Распространенность гериатрических синдромов у пациенток среднего возраста с недержанием мочи

Следует отметить, что по таким гериатрическим синдромам, как обстипационный синдром, саркопения, деменция, а также психологические проблемы, по данным амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, достоверной разницы распространенности у пациенток среднего возраста с недержанием мочи не отмечено.

Среди пациенток старческого возраста с недержанием мочи синдром гипомобильности диагностирован у $41,5 \pm 1,5$ пациенток, находящихся на учете у уролога поликлиники, и $66,1 \pm 1,2$ пациенток, проходящих лечение в учреждениях круглосуточного пребывания, $p < 0,05$. Синдром мальнутриции отмечен у $31,6 \pm 0,8$ и $17,8 \pm 1,5$ пациенток соответственно, $p < 0,05$; синдром когнитивных дисфункций – у $5,8 \pm 0,9$ и $8,9 \pm 0,6$ соответственно, $p < 0,05$; синдром пролежней – у $0,5 \pm 0,02$ и $0,8 \pm 0,01$ соответственно, $p < 0,05$; обстипационный синдром – у $6,5 \pm 0,3$ и $6,4 \pm 0,2$ соответственно; синдром падений – у $10,5 \pm 0,3$ и $7,9 \pm 0,1$ соответственно, $p < 0,05$; саркопения – у $3,2 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,2$ соответственно; болевой синдром – у $13,4 \pm 0,1$ и $21,3 \pm 0,1$ соответственно, $p < 0,05$; деменция – у $1,7 \pm 0,1$ и $1,7 \pm 0,2$ соответственно; тревожно-депрессивный синдром – у $32,5 \pm 0,6$ и $48,1 \pm 0,3$ соответственно, $p < 0,05$; синдром нарушения сна – $37,1 \pm 0,3$ и $49,1 \pm 0,2$ соответственно, $p < 0,05$; синдром старческой астении – у $2,2 \pm 0,2$ и $2,1 \pm 0,1$ соответственно; психологические проблемы отмечены у $71,5 \pm 0,4$ и $72,4 \pm 0,3$ соответственно (рис. 2).



* $p < 0,05$ по сравнению с пациентами, опрошенными в поликлинике.

Рис. 2. Распространенность гериатрических синдромов у пациенток пожилого возраста с недержанием мочи

Следует отметить, что по таким параметрам, как обстипационный синдром, саркопения, деменция, синдром старческой астении и психологические проблемы достоверной разницы распространенности между пациентами пожилого возраста с недержанием мочи не отмечено.

Сравнение результатов специализированного гериатрического осмотра у пациенток среднего и пожилого возраста с недержанием мочи показало достоверное возраст-зависимое увеличение распространенности гериатрических синдромов (таблица).

Таким образом, недержание мочи в пожилом и старческом возрасте не является изолированным состоянием, а часто ассоциировано с другими специфическими гериатрическими синдромами, например, психолонарушение сна (82,2 % случаев), что диктует необходимость привлечения в состав бригады для данной категории пациенток врача-гериатра. В рамках существующей организации медицинской помощи женщинам пожилого возраста с недержанием мочи отсутствует система учета гериатрических синдромов, что ведет к отсутствию возраст-ориентированных алгоритмов раннего выявления и амбулаторного ведения пациентов данной возрастной группы.

Список литературы

1. Аляев Ю.Г., Балан В.Е., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Особенности расстройств

мочеиспускания у женщин в климактерии. – Смоленск: Маджента, 2007. – 192 с.

2. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Расстройства мочеиспускания. – М.: Литтера, 2006.

3. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2

4. Лопаткин Н.А., Толстова С.С. Императивное недержание мочи // Материалы пленума правления российского общества урологов. – Ярославль, 2001. – С. 5-18.

5. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Фесенко В.В., Кривцунов А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3. – С.472-475.

Рецензенты:

Петров С.И., д.м.н., профессор, профессор-консультант Белорусского республиканского геронтологического общества, г. Витебск;

Осипова О.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии НИУ «БелГУ», г. Белгород.