

## СТРУКТУРА ПОЛИМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Будылев С.А.<sup>1</sup>, Селиванов А.Н.<sup>1,2</sup>, Горелик С.Г.<sup>3</sup>, Мудраковская Э.В.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> СПб ГБУЗ "Городская клиническая больница № 31", г. Санкт-Петербург, Россия, 197110, пр. Динамо, дом 3,

<sup>2</sup> АНО НИМЦ Геронтология, Москва, wrach73@mail.ru

<sup>3</sup> ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия, (308015, г. Белгород, ул. Победы, 85), e-mail: gorelik@bsu.edu.ru

<sup>4</sup> Медицинский центр «Ваша клиника», 112600 г. Москва, ул. Б. Дмитровка, 6/9, vahaklinika@mail.ru.  
медицинский центр «Ваша клиника».

В статье представлены результаты анализа структуры полиморбидности у пациентов пожилого возраста с урологической патологией. Сопутствующая патология изучена у 59 пациентов пожилого возраста урологического профиля. Ведущую сопутствующую патологию составили заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца с признаками хронической сердечной недостаточности диагностирована у 50 пациентов (84,7 %), инфаркт миокарда перенесли 9 больных (15,3 %), гипертонической болезнью страдали 83,1% (49 пациентов), нарушения ритма сердца были диагностированы у 11 больных (18,6 %). При анализе сочетания сопутствующей патологии у пациентов пожилого возраста отмечено следующее: у 4 (6,8 %) пациентов диагностирована только одна сопутствующая патология, у 24 (40,7 %) – две сопутствующие патологии, у 13 (22,0 %) – три сопутствующие патологии, у 12 (20,3 %) – четыре сопутствующие патологии и у 6 (10,2 %) пациентов имелось пять и более сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: пожилой, старческий возраст, полиморбидность.

## STRUCTURE OF POLIMORBIDITY IN ELDERLY AND OLDER PERSONS WITH UROLOGICAL PATHOLOGY

Budylev S.A.<sup>1</sup>, Selivanov A.N.<sup>1,2</sup>, Gorelik S.G.<sup>3</sup>, Mudrakovskaja J.V.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SPb "City Clinical Hospital №31", St.Petersburg, Russia.

<sup>2</sup> Independent non-profit organization Research medical center «GERONTOLOGY», Moscow.

<sup>3</sup> Belgorod National Research University, Belgorod.

<sup>4</sup> Medical Center «Your clinic», Moscow, 112600, B. Dmitrovka 6/9 street, vahaklinika@mail.ru

The structure analysis results of of a polimorbidity in patients elderly and older age with urological pathology are presented in article. The accompanying pathology is studied at 59 patients of advanced age of an urological profile. The leading accompanying pathology was made by diseases of cardiovascular system (coronary heart disease with symptoms of chronic heart failure is diagnosed for 50 patients (84,7 %), 9 patients (15,3 %) had a myocardial infarction, had a hypertensive illness 83,1% (49 patients), violations of a rhythm of heart were diagnosed for 11 patients (18,6 %). In the analysis of a combination of the accompanying pathology at patients of advanced age the following is noted: at 4 (6,8 %) patients one accompanying pathology, at 24 (40,7 %) – two accompanying pathologies, at 13 (22,0 %) – three accompanying pathologies, at 12 (20,3%) - four accompanying pathologies is diagnosed only and 6(10,2 %) patients had five and more associated diseases.

Keywords: elderly and older age, structure, polimorbidity.

В структуре заболеваний пожилых людей урологическая патология занимает значительное место и имеет свои особенности. Большое количество пожилых людей страдают такими распространенными урологическими заболеваниями как нефропатии, рак и аденома простаты, недержание мочи, эректильная дисфункция. У пожилых пациентов урологические страдания протекают на неблагоприятном фоне наличия нескольких сопутствующих заболеваний, что значительно усугубляет состояние пациентов пожилого и старческого возраста, затрудняет диагностику и, несомненно, требует более тщательного

подхода к выбору тактики ведения и лечения данной категории лиц.

**Цель исследования:** анализ структуры полиморбидности у пациентов пожилого возраста с урологической патологией.

**Материал и методы исследования:**

Проведено обследование 154 больных, пролеченных в урологическом отделении МБУЗ ГКБ № 1 города Белгорода. Возраст пациентов составил от 61 до 74 лет. Средний возраст составил  $67,5 \pm 2,1$  лет, мужчин – 65 чел., женщин – 89 чел. В плановом порядке поступило всего 12 пациентов (7,8 %). Сопутствующая патология изучена у 59 пациентов пожилого возраста урологического профиля. Из 154 пациентов пожилого возраста терапевтом не осмотрено 95 пациентов (61,7 %). Данная категория больных получала консервативную терапию.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ структуры полиморбидности у пациентов пожилого возраста с урологической патологией показал, что ведущую сопутствующую патологию составили заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца с признаками хронической сердечной недостаточности диагностирована у 50 пациентов (84,7 %), инфаркт миокарда перенесли 9 больных (15,3 %), гипертонической болезнью страдало 83,1 % (49 пациентов), нарушения ритма сердца были диагностированы у 11 больных (18,6 %), хронической ревматической болезнью сердца – 2 (3,4 %) пациента, порок сердца – у 2 (3,4 %)); эндокринной системы (сахарный диабет II типа – 33,9 % (20 больных), ожирение – 5,1 % (3 больных)); дыхательной системы (хронические неспецифические болезни легких – 11,9 % (7 пациентов), бронхиальная астма у 3,4 % (2 пациентов)); нервной системы (дисциркуляторная энцефалопатия – 10,2 % (6 больных), острое нарушение мозгового кровообращения перенес 1 пациент (1,7 %), остеохондрозом страдало 3 (5,1 %) пациента, астеноневротическим синдромом – 1 (1,7 %) больной), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки встречаются у 5 больных (8,5 %), хронический панкреатит – у 1,7 % (1 больной), ЖКБ с хроническим холециститом – у 1,7 % (1 больной)); заболевания сосудистой системы (варикозное расширение вен нижних конечностей с признаками ХВН – у 1 (1,7 %) больного, с хроническим тромбофлебитом у 1 (1,7 %) больного, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей встречается у 3,4 % (2 больных)); различные заболевания мочеполовой системы диагностированы у 23 (38,9 %) пациентов. Структура сопутствующей патологии у больных пожилого возраста представлена в таблице и на рисунке 1.

Частота основных хронических сопутствующих заболеваний у урологических больных  
пожилого возраста

Сопутствующие хронические заболевания		Больные	
		п	%
<u>Заболевания дыхательной системы</u>			
ХОБЛ		7	11,9
Бронхиальная астма		2	3,4
<u>Заболевания сердечно-сосудистой системы</u>			
Артериальная гипертензия		49	83,1
Ишемическая болезнь сердца	Всего	50	84,7
	Постинфарктный кардиосклероз	9	15,3
	Атеросклероз аорты и коронарных сосудов	42	71,2
	Стенокардия напряжения	10	16,9
	ХСН	50	84,7
Нарушения ритма сердца		11	18,6
Хроническая ревматическая болезнь сердца		2	3,4
Порок сердца		2	3,4
<u>Заболевания сосудистой системы</u>			
Варикозное расширение вен нижних конечностей, ХВН		1	1,7
Хронический тромбоз		1	1,7
Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей		2	3,4
Аневризма общей подвздошной артерии		1	1,7
Аневризма брюшного отдела аорты		1	1,7
<u>Заболевания нервной системы</u>			
Дисциркуляторная энцефалопатия		6	10,2
Перенесенное ОНМК		1	1,7
Остеохондроз		3	5,1
Астеноневротический синдром		1	1,7
<u>Заболевания желудочно-кишечного тракта</u>			
Хронический гастрит		2	3,4
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки		3	5,1
Жировой гепатоз		1	1,7
ЖКБ, хронический холецистит		1	1,7
Хронический панкреатит		1	1,7
<u>Заболевания мочеполовой системы</u>			
Гиперплазия эндометрия		1	1,7

Полное выпадение матки	2	3,4
Киста яичника	1	1,7
Хронический атрофический кольпит	1	1,7
Опущение передней стенки влагалища	1	1,7
Хронический аднексит	1	1,7
ДГПЖ	4	6,8
Хронический простатит	3	5,1
Диабетическая нефропатия	1	1,7
Хронический пиелонефрит	1	1,7
МКБ	1	1,7
Кисты почек	1	1,7
Хронический цистит	1	1,7
Камни мочевого пузыря	1	1,7
Полип мочевого пузыря	1	1,7
Гиперактивный мочевой пузырь	1	1,7
Синдром хронической тазовой боли	1	1,7
<i>Заболевания эндокринной системы</i>		
Сахарный диабет 2 типа	20	33,9
Ожирение	3	5,1

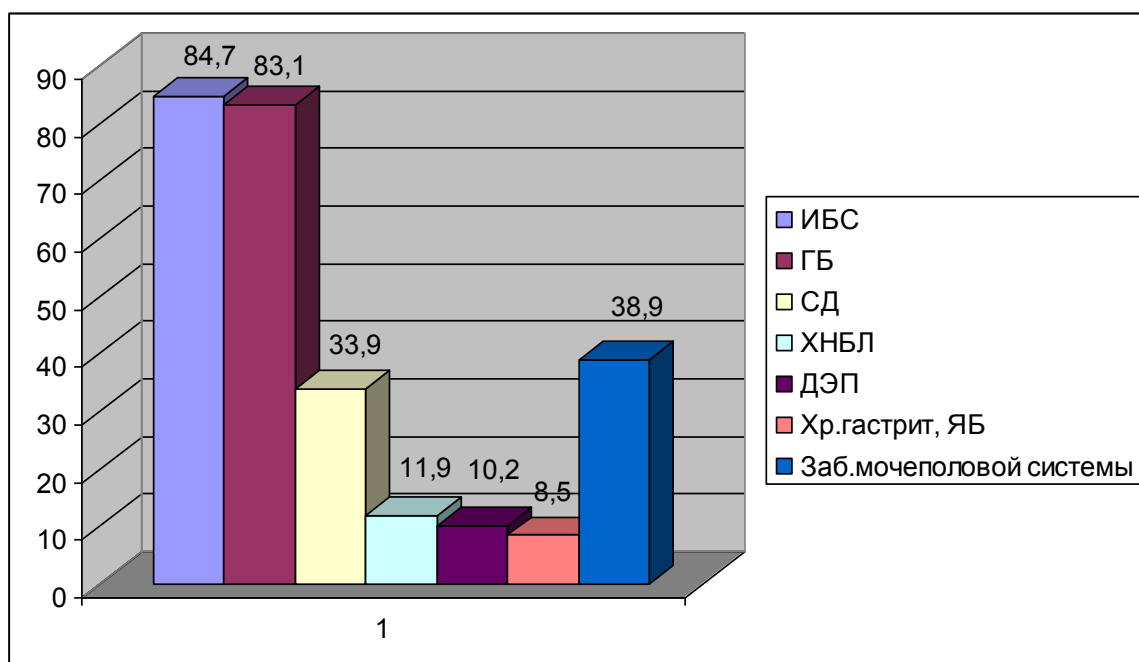


Рис. 1. Структура сопутствующей патологии у больных пожилого возраста

При анализе сочетания сопутствующей патологии у пациентов пожилого возраста отмечено следующее: у 4 (6,8 %) пациентов диагностирована только одна сопутствующая патология, у 24 (40,7 %) – две сопутствующие патологии, у 13 (22,0 %) – три сопутствующие патологии, у 12 (20,3 %) – четыре сопутствующие патологии и у 6 (10,2 %) пациентов имелось пять и более сопутствующих заболеваний (рис. 2).

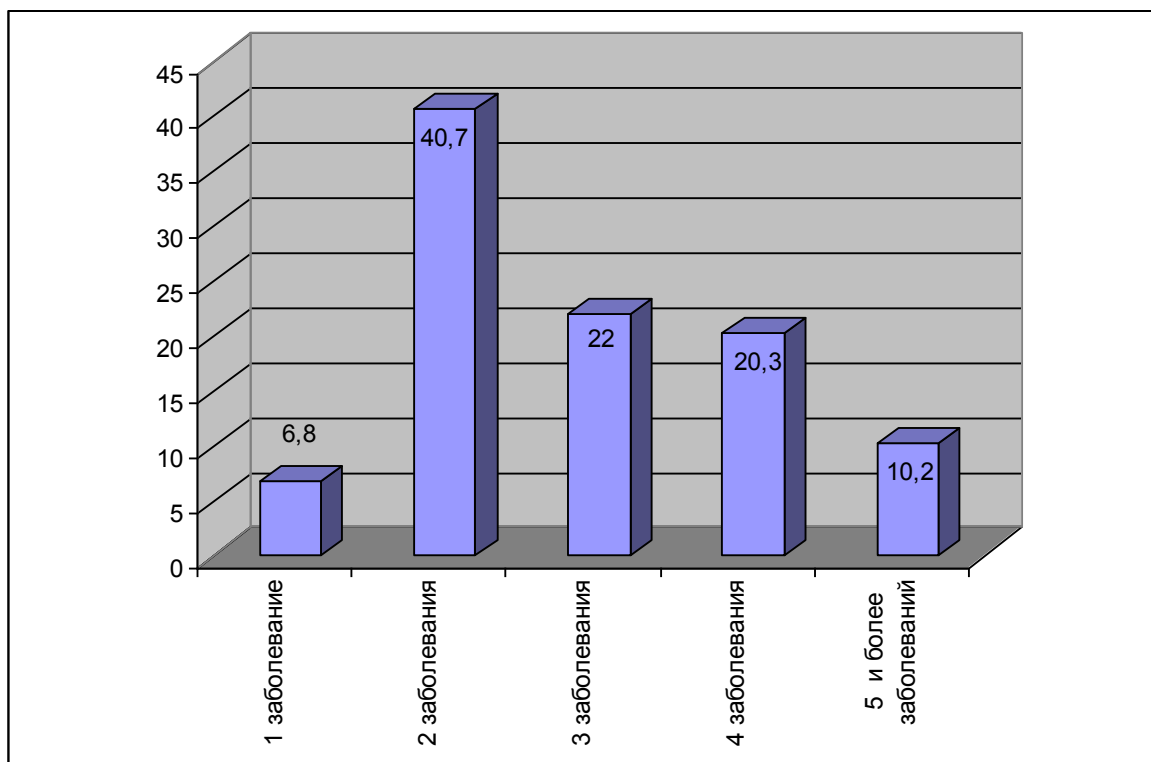


Рис. 2. Сочетание сопутствующей патологии у больных пожилого возраста

### **Заключение**

Таким образом, в ходе исследования получены данные структуры полиморбидности у пациентов пожилого возраста с урологической патологией. При оказании гериатрической помощи необходимо учитывать выявленные закономерности, а также при совершенствовании тактики ведения пациентов с урологической патологией пожилого и старческого возраста, разработки индивидуальных программ лечения с целью повышения качества жизни.

### **Список литературы**

1. Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю. и др. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3. – С. 472–475.
2. Лоран, О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы: актуальные вопросы // О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. – М.: МИА, 2008. – 88 с.

3. Конев Ю.В., Левченко С.В. Хронический пиелонефрит у пожилых // *Consilium medicum*. – 2005. – № 12. – С. 1044-1048.
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // *Геронтология*. – 2013. – № 1; URL: [gerontology.esrae.ru/ru/1-2](http://gerontology.esrae.ru/ru/1-2) (дата обращения: 26.10.2014).
5. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы. Учебное пособие. – Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. – 228 с.
6. Урология: Национальное руководство / Под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 434-451.
7. Devarajan P. Update on mechanisms of ischemic acute kidney injury // *J. Am. Soc. Nephrol.* 2006. – № 17. – P. 1503-1520.

**Рецензенты:**

Гурко Г.И., д.м.н., председатель военно-врачебной комиссии отдела военного комиссариата города Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург;

Куницына Н.М., д.м.н., главный врач медицинского центра «Поколение», заслуженный врач РФ, г. Белгород.