

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

^{1,2} Будылев С.А., ^{1,2} Селиванов А.Н., ³ Эргашев О.Н.

¹Городская больница №31, Санкт-Петербург, Россия (197110 Россия г. Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3), e-mail: b31@zdrav.spb.ru;

²Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», (125319 г. Москва ул. 1-я Аэропортовская к.ОМ.1-4), imcgerontologija@mail.ru;

³Санкт-Петербургский институт "Реавиз", (195197, г. Санкт-Петербург, Кондратьевский проспект, д. 72 А), sec.lokz@lenreg.ru

В статье представлены данные обзора литературы о современных подходах к лечению урологической патологии в пожилом и старческом возрасте. Технологические достижения сегодня являются важнейшей составляющей такой области медицины как урология. Научно-технический прогресс позволяет делать диагностику и лечение ряда заболеваний рассматриваемой категории простыми и высокоэффективными. Естественно, будущее урологии связано с новейшими технологиями, но и сегодня активно используется немало прогрессивных открытий. Однако, несмотря на наличие множества современных методик диагностики и лечения, присутствие сопутствующей обуславливает наличие определенных сложностей при лечении урологических пациентов пожилого возраста. Для лечения пожилых и старых людей необходимо выработать оптимальные показания к операции, обезболиванию, адекватной технике операции, выживанию в послеоперационном периоде. Важно, при выборе тактики лечения пациентов пожилого возраста с урологической патологией необходимо помнить о наличии у таких пациентов различных гериатрических синдромов, которые вносят большой вклад в состояние здоровья и определяют возможности восстановления в послеоперационном периоде людей пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: урологическая патология, пожилой и старческий возраст.

MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UROLOGICAL PATHOLOGY AMONG THE ELDERLY

^{1,2} Budylev S.A., ^{1,2} Selivanov A.N., ³ Ergashev O.N.

¹SPb "City Clinical Hospital №31" (197110, Saint-Petersburg, Dinamo av., 3), e-mail: b31@zdrav.spb.ru;

² NO «Research medical centre "Gerontology" (125319 Moscow, 1st Airoporovskaya st. к.ОМ.1-4), imcgerontologija@mail.ru;

³ St. Petersburg institute "Reaviz" (195197, St. Petersburg, Kondratyevsky Avenue, 72 A), sec.lokz@lenreg.ru

This article covers the results of the literature review of modern approaches to treatment of urological pathology among the elderly. Nowadays technological advances are the main part of such an area of medicine as urology. Scientific and technological progress helps diagnose and cure a range of urological diseases as simple and highly effective ones. It is naturally that the future of urology is connected with modern technologies, and even now we are actively using plenty of innovations. However despise of a wide range of modern methods of diagnosis and cure, there are still certain difficulties with the elderly urological patients treatment due to accompanying diseases. To cure the elderly we should work out the best indications for surgery, anesthesia, a proper surgery technique, and post-operative treatment. Choosing a way of treatment of elderly patients with urological pathology it is important to remember about their different geriatric syndromes. These are things that really contribute to elderly patients' health and determine their post-operative rehabilitation.

Keywords: urological pathology, the elderly.

Увеличивающееся число лиц пожилого и старческого возраста в современном обществе ставит приоритетной задачей проблему профилактики возрастной патологии и состояния здоровья пожилого населения. Только в России доля лиц в возрасте 60 лет и старше за период 1970-2000 гг. увеличилась с 12% до 18,5%, а доля лиц в возрасте 75 лет и старше – с 2,5% до 4,1% населения страны [2, 9]. Значительную долю в формировании ХПН

у людей старших возрастных групп вносит урологическая патология [3]. В то же время, в лечении урологической патологии существует ряд так называемых, порой неоправданных, возрастных ограничений, что снижает возможности помощи. Одной из актуальных проблем современной медицины является лечение и профилактика хронической почечной недостаточности (ХПН), значительно снижающей качество жизни пациентов пожилого возраста, приводящей к дальнейшей инвалидизации и летальному исходу.

Цель работы изучить особенности современного лечения урологической патологии в пожилом и старческом возрасте.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ научной медицинской литературы за 2001 - 2013 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Технологические достижения сегодня являются важнейшей составляющей такой области медицины как урология. Научно-технический прогресс позволяет делать диагностику и лечение ряда заболеваний рассматриваемой категории простыми и высокоэффективными. Естественно, будущее урологии связано с новейшими технологиями, но и сегодня активно используется немало прогрессивных открытий [10, 11].

Несмотря на то, что урология относится к хирургическому направлению медицины, в ней очень активно используются консервативные методы лечения болезней. Выбор препаратов для лечения болезни основывается на результатах диагностики, распространенности патологии и степени выраженности патологических процессов. В урологии могут использоваться самые различные препараты, начиная с классических антибиотиков, далее идут иммуностимуляторы, гормональные средства. Выбор конкретного метода лечения урологического заболевания зависит от патологии больного [7, 11, 12].

Что касается оперативного лечения, в урологии, по сравнению с другими разделами хирургии, очень часто применяются т.н. эндоскопические методы диагностики и лечения. Вообще, нужно отметить, что сама идея эндоскопических вмешательств существенно изменила представление больных о хирургических вмешательствах и возможностях диагностики.

Эндоскопия широко применяется для диагностики урологических заболеваний, начиная от заболеваний уретры, и заканчивая патологией почек и мочеточников. При этом, этот вид диагностики характеризуется максимальной информативностью и минимальными неудобствами для больного, а также риском осложнений [7].

Цистоскопия, уретроскопия, уретероскопия – без всех этих видов эндоскопической диагностики в настоящее время урология просто немыслима. Конечно, рентгенологические

методы диагностики не утратили своего значения, так как не эндоскопия может позволить не все, а некоторую патологию рентген позволяет диагностировать лучше.

Среди рентгеновских методов диагностики в урологии большое значение имеют т.н. рентгеноконтрастные методы, когда перед исследованием больному вводится рентгеноконтрастное вещество, которое позволяет намного четче увидеть врачу на рентгенограмме ту или иную патологию.

С появлением УЗИ, которому уже несколько десятков лет, диагностика многих заболеваний мочеполовой системы стала намного легче, и что очень важно, безопасной, так как УЗИ, наверное, является самым безопасным методом исследования, не требующим применения ионизирующего излучения или введения каких-либо веществ/инструментов [1].

Появление компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии также сыграло большую роль в совершенствовании диагностики урологических заболеваний.

Эндоскопия – метод не только диагностики, но и лечения. В настоящее время широко распространен такой метод лечения, как ТУР – трансуретральная резекция. При этом применяются специальные цистоскопы. Эндоскопическая техника позволяет провести различные вмешательства при заболеваниях мочевого пузыря, уретры, мочеточников. Такой метод лечения имеет преимущества перед традиционными открытыми хирургическими вмешательствами в плане меньшей травматичности, кровопотери, риска осложнений и более короткого послеоперационного периода.

Эндоскопические методы операций применяются при лечении различной патологии мочевого пузыря (рак, доброкачественные опухоли, папилломы и т.д.), аденома простаты, стриктуры уретры, патология мочеточников, мочекаменная болезнь.

При лечении мочекаменной болезни, кроме того, в настоящее время широко используются и чрескожные методы для дробления и удаления камней почек – т.н. дистанционная литотрипсия [7].

Еще одним разделом современной урологии является лапароскопия. Кроме лапароскопии в урологии нашли применение и ретроперитонеоскопические вмешательства. Принцип лапароскопических операций заключается в том, что вместо традиционных разрезов, например, для доступа к почке, все вмешательства выполняются через специальные доступы при помощи троакаров – через миниразрезы-проколы. Причем, весь ход операции контролируется хирургом с помощью видеокамеры, которая передает информацию на экран монитора [11].

Область применения лапароскопических и ретроперитонеоскопических вмешательств в урологии довольно широка. Достаточно просто перечислить хирургические вмешательства, которые на сегодняшний день проводятся по принципам малоинвазивной эндохирургии,

чтобы можно было понять, каковы перспективы развития данного направления урологии. К таким операциям относятся: адреналэктомия, нефрэктомия (в том числе для донорской трансплантации), геминефрэктомия, резекция почки, резекция кист почек, нефропексия (оперативное лечение при нефроптозе), пиелолитотомия (удаление камня из лоханки), уретеролитотомия (удаление камня из мочеточника), пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, уретеролизис (высвобождение мочеточника от спаек), уретероуретероанастомоз, уретерокутанеостомия, уретероцисто-анастомоз, орхипексия (операция при крипторхизме), тазовая лимфаденэктомия, перевязка и резекция вены при варикоцеле, цистэктомия с созданием кишечного резервуара, дивертикулэктомия, уретровезикопексия, кольпосуспензия, марсупиализация лимфоцеле, ушивание разрыва мочевого пузыря, радикальная простатэктомия и многие другие [7, 11].

Еще одним современным направлением в урологии является микрохирургическая техника. Чаще всего это операции, связанные с восстановлением целостности какого-либо органа или полным его замещением трансплантатом. При этом требуется обычно восстанавливать множество мелких кровеносных сосудов и нервных пучков. Такие операции проводятся с использованием особых микрохирургических инструментов и микроскопов. Например, метод микрохирургии используется при тотальной фаллопластике, когда проводится полное замещение полового члена [11].

Не обделено вниманием в урологии и такое направление, как криохирургия. Это применение очень низких температур для лечения опухолевых заболеваний. Преимуществом этой методики является то, что криохирургические вмешательства сопровождаются меньшей травматичностью, кровопотерей и риском обсеменения раковыми клетками.

По данным различных исследований у больных пожилого и старческого возраста с урологической патологией с возрастом также наблюдается резкое увеличение частоты сопутствующих хронических заболеваний. Причем, наиболее интенсивно растет частота сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем. Наряду с этим, характерно существенное увеличение числа больных, у которых одновременно имеются 2 и более сопутствующих заболевания. Взаимовлияние заболеваний в различных нозологических формах представляет значительные диагностические трудности, влияет на выбор лечения. Указанные факторы являются основной причиной ухудшения исходного физического состояния геронтологических урологических больных и должны рассматриваться как основные критерии, определяющие тяжесть состояния этих больных [4, 5, 6, 8, 10].

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, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, нарушения ритма сердца, хронической ревматической болезнью сердца, порок сердца); эндокринной системы (сахарный диабет II типа, ожирение); дыхательной системы (хронические неспецифические болезни легких, бронхиальная астма); нервной системы (дисциркуляторная энцефалопатия, острое нарушение мозгового кровообращения, остеохондроз, астеноневротический синдром), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, хронический панкреатит, ЖКБ с хроническим холециститом); заболевания сосудистой системы (варикозное расширение вен нижних конечностей с признаками ХВН, хронический тромбоз, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей) [5].

Среди сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы у гериатрических пациентов с урологической патологией наиболее актуальными являются наличие ишемической болезни сердца и гипертонической болезни. В группе пожилых пациентов частота сердечно-сосудистых заболеваний составляет около 30%, этот показатель у лиц старческого возраста практически в 2 раза больше [8].

Поэтому, в связи с наличием выраженной сопутствующей патологии, лечение урологических пациентов пожилого возраста представляет определенные сложности. 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. Именно поэтому для пожилых и старых людей необходимо выработать оптимальные показания к операции, обезболиванию, адекватной технике операции, выживанию в послеоперационном периоде. Важно оценивать особенности состояния сердечно-сосудистой системы и органов дыхания в пожилом и старческом возрасте при обезболивании, диагностике и лечении почечной недостаточности, антибактериальной терапии и др. При этом успех лечения, медицинской и социальной реабилитации основаны на интегрированном взаимодействии врачей разных специальностей [4, 11].

Также при выборе тактики лечения пациентов пожилого возраста с урологической патологией необходимо помнить о наличии у таких пациентов различных гериатрических синдромов, которые вносят большой вклад в состояние здоровья и определяют возможности восстановления в послеоперационном периоде людей пожилого и старческого возраста [12].

Заключение. Наличие сопутствующей патологии обуславливает наличие определенных сложностей при лечении урологических пациентов пожилого возраста. Для

лечения пожилых и старых людей необходимо выработать оптимальные показания к операции, обезболиванию, адекватной технике операции, выхаживанию в послеоперационном периоде. Важно, при выборе тактики лечения пациентов пожилого возраста с урологической патологией необходимо помнить о наличии у таких пациентов различных гериатрических синдромов, которые вносят большой вклад в состояние здоровья и определяют возможности восстановления в послеоперационном периоде людей пожилого и старческого возраста.

Список литературы

1. Аляев Ю., Виноградов А., Воскобойников В. Острый пиелонефрит// Врач.- 2001. - №6 – С. 17 - 20.
2. Аполихин О.И., Какорина Е.П., Сивков А.В. и соавт. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Урология. - 2008. - № 3. - С. 3 – 9.
3. Арьев А.Л., Куницкая Н.А., Андрианова М.А. Подагра и почки: особенности в пожилом возрасте // Нефрология. - 2012. - Т. 16. - № 3 - 1. - С. 114 - 116.
4. Гурьянов В.А., Потемкин А.Ю., Ерошин Н.И., Потемкина О.К. Оптимизация предоперационной подготовки и профилактика гемодинамических нарушений во время анестезии у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующей гипертонической болезнью // Анестезиология и реаниматология. – 2000. - №2. - С. 7 - 11.
5. Лазебник Л.Б. Полиморбидность у пожилых // Сердце. – 2007. - № 7. - С 25 – 27.
6. Леонов А.В., Запрудина Г.Г., Литвин Э.А. Анестезиологическое обеспечение гериатрических больных оперированных по поводу доброкачественного увеличения предстательной железы // Вестник интенсивной терапии. - 2000. - № 5 – 6. - С. 73 - 74.
7. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г., Аполихин О.И. Урология.-М.,2004.-520с.
8. Мудраковская Э.В., Горелик С.Г., Колпакова Н.А. Структура сопутствующей патологии у больных пожилого и старческого возраста с урологическими заболеваниями // Вестник новых медицинских технологий.- 2013.- Т. XX, № 1.- С. 101-103.
9. Сафарова Г.Л. Демографические аспекты старения населения России // Отечественные записки. - 2005. - № 3. - С. 110 – 123.
10. Федоровский Н.М. Физиологические особенности стареющего организма в оценке специалиста по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии // Клиническая геронтология. - 2003. - №2 - С. 36 - 40.

11. Хано М., Малкович С.Б., Вейн А.Дж. Руководство по клинической урологии. [Пер. с англ.] М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2006. - 543 с.
12. Шевченко В.В. Организация гериатрической помощи в России и за рубежом //Медико-социальная экспертиза и реабилитация.-2002.-№ 1 .-С. 29 - 32.

Рецензенты:

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России, г. Москва;

Перельгин К.В., д.м.н., старший научный сотрудник отдела клинической геронтологии АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва.