

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурцкой, Р.А. Физические факторы и лекарственные суппозитории в комплексной терапии больных хроническим бактериальным простатитом: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 26с.
2. Деревянко, И.И. Бактериальный простатит: этиология, клиника, лечение//Consilium medicum. – 2004. – Т.6, №7. – С.526-532.
3. Ключков В.В., Скогоров Ю.В., Гречишников А.В. Бактериальный простатит – новые подходы к старой проблеме//Тез. научн. тр. 1 Конгресса ПААР 22-26 апреля 2001г., Кисловодск-Дамбай. – М., 2001. – С.125-126.
4. Кульчавеня Е.В., Неймарк А.И. Простатит. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.
5. Лоран, О.Б. Наше понимание хронического простатита /О.Б. Лоран, Д.Ю.Пушкарь, А.С.Сегал [и др.]// Фарматека. – 2002. – №10. – С.69 – 75.
6. Мусаков, В.Ю. Клинико-микробиологическое и фармакокинетическое обоснование обследования и лечения больных хроническим бактериальным простатитом: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 29 с.
7. Петров, С.Б. Бактериальные простатиты/С.Б. Петров, П.А.Бабкин // Клиническая антимикробная химиотерапия. –1999. – Т.1, №3. – С.95-100.
8. Соловьев, А.А. Этиология хронического инфекционного простатита у пациентов в бесплодном браке /А.А. Соловьев, А.Ф. Астаханцев, В.А.Азарова, И.В.Угарова [и др.] //Андрология и генитальная хирургия. –2007. – №3. – С.10-12.
9. Чеснокова, М.Г. Особенности микробиологической диагностики хронического бактериального простатита /М.Г. Чеснокова, А.И.Новиков, Ю.А.Новиков, В.Н.Кабанов [и др.]//Урология. – 2010. – №6. – С.47-50.
10. Alexander R.B, Trissel D. Chronic prostatitis: results of an Internet survey//Urology, 1996; V.48(4): p.568-574;
11. de la Rosette J.J., Karthaus H.F., Debruyne F.M. Ultrasonographic findings in patients with nonbacterial prostatitis//Urol. Int., 1992; V.48(3): p.323-326
12. Egan K.J., Krieger J.L. Chronic abacterial prostatitis – a urological chronic pain syndrome?//Pain, 1997; V.69 (3): p.213-218
13. Fowler J.E.Jr. Antimicrobial therapy for bacterial and nonbacterial prostatitis (Review)//Urology, 2002; V.60 (6 Suppl): p.24-26
14. Krause W., Weidner W. Nachweis von Bakterien im Ejakulat//Andrologia.-1982.-Bd.14, №3.-S.284-286.
15. Nadler R.B., Schaeffer A.J. Lower urinary tract cultures. In: Nicel J.C. (ed) Textbook of prostatitis. Oxford: Isis Medical Media, 1999: 201-206
16. Nickel J.C., McNaughton-Collins M., Litwin M.S. Development and Use of a Validated Outcome Measure for Chronic Prostatitis. // JCOM, 2001: V.8, No 1,p.30-37
17. Nickel J.C., True L.D., Krieger J.N., Berger R.E., Boag A.H.,Young I.D. Consensus development of a histopathological classification system for chronic prostatic inflammation. BJU Int 2001 Jun; 87(9): 797–805.
18. Swenson Ch.R., Toth A., Toth Cl., Wolfgruber L., O'Leary W.M. Asymptomatic bacteriospermia in infantile men//Andrologia.-1980.-Bd.12,№1.-S.7-11.

УДК 616.62-07-053.9

© А.В. Куренков, Б.К. Комяков, 2013

А.В. Куренков, Б.К. Комяков РЕЗУЛЬТАТЫ УРОДИНАМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СИМПТОМАМИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

*ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

В представленном исследовании приводятся данные уродинамического обследования у больных пожилого и старческого возраста с симптомами нижних мочевых путей. Проведен ретроспективный анализ цистометрических отчетов у 192 больных старше 65 лет. Из них мужчин было 78, женщин 114. Средний возраст составил 72,3 года (65-93). Оценивались: максимальная цистометрическая емкость (МЦЕ), наличие детрузорной гиперактивности (ДГ) в сочетании и без нарушения сократительной способности, инфравезикальная обструкция (ИВО), стрессовое недержание мочи (СНМ) и объем остаточной мочи (ООМ). Выявлено, что у больных пожилого и старческого возраста с симптомами нижних мочевых путей самым частым уродинамическим диагнозом являлась детрузорная гиперактивность в сочетании со снижением максимальной цистометрической емкости. Не было отмечено существенного увеличения частоты сочетания нарушения сократительной способности детрузора и детрузорной гиперактивности у таких больных. Комбинированное уродинамическое исследование является обоснованным методом обследования у больных пожилого и старческого возраста с симптомами нижних мочевых путей.

Ключевые слова: симптомы нижних мочевых путей, больные пожилого и старческого возраста, уродинамическое исследование, детрузорная гиперактивность, цистометрия.

A.V. Kurenkov, B.K. Komyakov THE RESULTS OF URODYNAMIC STUDY OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH LOW URINARY TRACT SYMPTOMS

The present study provides the data of urodynamic studies in elderly and senile patients with lower urinary tract symptoms. The cystometric reports of 192 consecutive patients aged ≥ 65 years were retrospectively evaluated. 78 patients were male, 114 female. The mean age was 72.3 years (range 65-93). The following parameters were evaluated: maximum cystometric capacity (MCC), detrusor overactivity (DO), urodynamic stress incontinence (USI), bladder outlet obstruction (BOO), detrusor underactivity (DU), and postvoid residual (PVR).

In elderly and senile people LUTS, the most frequent filling cystometric observation was DO, was generally accompanied by a reduction of MCC. The present study confirmed the high prevalence of detrusor overactivity in elderly patients, especially in females, but it failed to show a statistically significant increase of detrusor underactivity and DHIC with advancing age. Combined urodynamic study is a reasonable method of examination elderly patients with lower urinary tract symptoms.

Key words: lower urinary tract symptoms, elderly and senile patients, urodynamics, detrusor overactivity, cystometry.

По данным ВОЗ, население планеты прогрессивно стареет и если в 2000 году лица старше 65 лет составляли 20% населения, то к 2030 году увеличение их числа достигнет 30% [1]. Проблема нарушений уродинамики нижних мочевых путей занимает одно из центральных мест в урологии. Особенностью является то, что частота расстройств мочеиспускания возрастает в группе лиц пожилого и старческого возраста, у которых преобладают комбинированные формы заболеваний, с хроническим течением на фоне сопутствующей патологии и медикаментозной терапии [2]. Симптомы нарушения функции нижних мочевых путей являются поводом для обращения к врачу 30% больных в возрасте старше 65 лет [3]. Оценка функции нижних мочевых путей основывается на уродинамическом обследовании, которое рассматривается как «золотой стандарт» диагностики. Однако в реальности применение уродинамических методов исследования остается противоречивым, поскольку они являются инвазивными, дорогими, требуют определенного времени и иногда не оказывают помощь в постановке окончательного диагноза [4,5]. У лиц пожилого и старческого возраста симптомы могут быть вторичными к возрастным изменениям нижних мочевых путей и рядом авторов не рассматриваются как патологическое состояние. [6,7,8]. Кроме того, расстройства мочеиспускания у таких больных могут быть связаны с перенесенными ранее операциями на мочевых путях, сопутствующими заболеваниями (инсульт, болезнь Паркинсона, деменция), или получаемой медикаментозной терапией. У больных пожилого и старческого возраста достаточно часто наблюдается детрузорная гиперактивность и ее сочетание с нарушением сократительной способности детрузора, дисфункции, которые клинически могут протекать под маской стрессового недержания мочи или инфравезикальной обструкции. Исходя из этих соображений некоторые авторы [9,10,11] предлагают более широко использовать уродинамические методы обследования у лиц пожилого и старческого возраста. Уродинамическое исследование рекомендуется в случаях, если клиническое обследование не заканчивается четким диагнозом, консервативное или медикаментозное лечение неэффективно или перед планируемым хирургическим лечением [12]. В популяции людей пожилого и старческого возраста часто наблюдается сочетание различных типов дисфункции нижних мочевых путей [5]. В этих случаях уродинамическое исследование особенно ценно для того, чтобы

установить точный диагноз и преобладающий тип нарушения функции нижних мочевых путей, требующий активного лечения.

Материал и методы. Ретроспективно были проанализированы цистометрические графики и отчеты у 192 больных пожилого и старческого возраста с симптомами нижних мочевых путей в период с 1999 по 2010 гг. Среди больных было 78 мужчин (40,6%) и 114 (59,4%) женщин. Средний возраст составил 72,3 года (65-93). Первичная диагностика расстройств мочеиспускания основывалась на данных дневника мочеиспускания, который заполнялся в течение 2-3 суток, и исключения инфекции мочевых путей. Уродинамическое обследование выполнялась в соответствии с Good Urodynamic Practices [12] и включало: 1)урофлоуметрию, 2)цистометрию наполнения в положении лежа (сидя) при средней скорости наполнения 40 мл/мин физиологическим раствором комнатной температуры с использованием уродинамического уретрального катетера размером 7F, 3)цистометрию опорожнения (исследование давление/поток), 4)электромиографию с использованием поверхностных самоклеящихся электродов на уродинамической системе ДЕЛФИС (Laborie, Canada). Среди уродинамических параметров для оценки были выбраны следующие: максимальная цистометрическая ёмкость (МЦЕ), присутствие детрузорной гиперактивности (ДГ), уродинамически подтвержденное стрессовое недержание мочи (УСН), инфравезикальная обструкция (ИВО), снижение сократительной способности детрузора (СС) и объём остаточной мочи после мочеиспускания (ООМ). Отдельно определялась частота сочетания детрузорной гиперактивности с нарушением сократительной способности детрузора. Цистометрические данные оценивались в целом и отдельно по подгруппам: 65-69 лет, 70-74 года и старше 75 лет. При сравнении показателей, характеризующих функциональное состояние НМП, использовали критерий Вилкоксона. Значимость признака считали достоверным, если по критерию Вилкоксона $M1 \neq M2$ ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Основные показатели уродинамики у больных пожилого и старческого возраста в различных группах с нарушением мочеиспускания представлены в табл. 1 и 2.

Снижение максимальной цистометрической емкости выявлено у 101 (52,6%) больного, наиболее часто в группе лиц старше 75 лет (62,7%), причем практически одинаково у мужчин и женщин. Уродинамическое под-

тверждение стрессового недержания мочи получено у 94 (48,9%) с очевидным преобладанием у женщин, у которых не было статистически значимых различий в возрастных группах. Наиболее частым уродинамическим феноменом была детрузорная гиперактивность, которая наблюдалась более чем у половины

больных 104 (54,2%). Не было отмечено существенных различий в частоте детрузорной гиперактивности в зависимости от пола. Недержание мочи при детрузорной гиперактивности встречалось у 63 (32,8%) больных, причем в два раза чаще у женщин старше 75 лет в сравнении с мужчинами того же возраста.

Таблица 1

Показатели цистометрии наполнения у больных пожилого и старческого возраста

Параметры цистометрии	Возраст и пол больных			
	65-69 лет (n=74) 26 мужчин 48 женщин	70-74 лет (n=59) 21 мужчина 38 женщин	≥ 75 лет (n=59) 31 мужчина 28 женщин	p
Снижение максимальной цистометрической емкости	37 (50,0%) 15 М (57,6%) 22 Ж (45,8%)	27 (45,8%) 16 М (76,1%) 11 Ж (28,9%)	37 (62,7%) 19 М (61,2%) 18 Ж (64,3%)	0.005
Уродинамическое стрессовое недержание мочи	39 (52,7%) 9 М (34,6%) 30 Ж (62,5%)	33 (55,9%) 8 М (38,1%) 25 Ж (65,8%)	22 (37,3%) 4 М (12,9%) 18 Ж (64,3%)	0.04
Детрузорная гиперактивность	38 (51,4%) 14 М (53,9%) 24 Ж (50,0%)	27 (45,8%) 12 М (57,1%) 15 Ж (39,5%)	39 (66,1%) 20 М (64,5%) 19 Ж (67,9%)	0.02
Недержание мочи при детрузорной гиперактивности	18 (24,3%) 7 М (26,9%) 11 Ж (22,9%)	22 (37,3%) 9 М (42,9%) 13 Ж (34,2%)	23 (38,9%) 7 М (22,6%) 16 Ж (57,1%)	0.005

Таблица 2

Показатели цистометрии опорожнения (исследование давление/поток) у больных пожилого и старческого возраста

Параметры цистометрии	Возраст и пол больных			
	65-69 лет (n=74) 26 мужчин 48 женщин	70-74 лет (n=59) 21 мужчина 38 женщин	≥ 75 лет (n=59) 31 мужчина 28 женщин	p
Инфравезикальная обструкция	26 (35,1%) 14 М (53,8%) 12 Ж (25,0%)	11 (18,6%) 8 М (38,1%) 3 Ж (7,9%)	21 (35,6%) 17 М (54,8%) 4 Ж (14,3%)	0.04
Снижение сократительной способности детрузора	26 (35,1%) 13 М (50,0%) 15 Ж (31,3%)	17 (28,8%) 9 М (42,8%) 15 Ж (39,5%)	26 (44,1%) 17 М (54,8%) 10 Ж (35,7%)	не значимо
ООМ ≥ 100 мл	19 (25,7%) 11 М (42,3%) 8 Ж (16,7%)	16 (27,1%) 7 М (33,3%) 9 Ж (23,7%)	22 (37,3%) 18 М (58,1%) 4 Ж (14,3%)	0.03

Инфравезикальная обструкция выявлена у 39 (50,0%) мужчин, причем приблизительно с равной частотой в исследуемых подгруппах и у 19 (16,7%) женщин. Снижение сократительной способности детрузора наблюдалось у 39 (50,0%) мужчин и у 40 (35,1%) женщин. Объем остаточной мочи ≥ 100 мл отмечен у 36 (46,2%) мужчин и у 21 (18,4% женщины). У мужчин пожилого возраста прослеживались корреляционные связи

между инфравезикальной обструкцией, снижением сократительной способности детрузора и объемом остаточной мочи более 100 мл. У женщин при исследовании давление/поток в основном обнаружено снижение сократительной способности детрузора.

Частота сочетания детрузорной гиперактивности с нарушением сократительной способности детрузора представлена в табл. 3.

Таблица 3

Показатели уродинамики (детрузорная гиперактивность в сочетании со снижением сократительной способности мочевого пузыря) у больных пожилого и старческого возраста

	65-69 лет	70-74 лет	≥ 75 лет
ДГ+СС (детрузорная гиперактивность+ снижение сократимости)	11 (14,7%) 4 М (22,2%) 7 Ж (14,6%)	13 (22,0%) 4 М (22,2%) 9 Ж (37,5%)	18 (30,5%) 10 М (55,6%) 8 Ж (33,3%)
Всего...	42 (21,8%)	18 М (23,1%)	24 Ж (21,6%)

У 42 (21,8%) больных пожилого и старческого возраста выявлено сочетание детрузорной гиперактивности с нарушением сократительной способности детрузора. Мужчин было 18 (23,1%), женщин 24 (21,6%). Зависимость от возраста такого типа нарушения уродинамики нижних мочевых путей просле-

живалась у мужчин в возрасте старше 75 лет, а у женщин в возрасте 70 лет и старше.

По данным Resnick и соавт. [5], для лиц пожилого и старческого возраста с недержанием мочи, находящихся на лечении в домах престарелых, характерно наличие детрузорной гиперактивности часто в сочетании с

нарушением сократительной способности детрузора. В нашем исследовании, охватывающем обычную категорию людей пожилого и старческого возраста с симптомами нижних мочевых путей, проживающих в привычных условиях, наиболее часто при уродинамическом исследовании выявлялась детрузорная гиперактивность со снижением максимальной цистометрической ёмкости.

Частота таких данных нарастала с увеличением возраста у обоих полов, но статистически значимая разница в подгруппах (65-69 лет, 70-74 года и старше 75 лет) наблюдалась только у женщин. При исследовании давление/поток у мужчин не прослеживалась статистическая значимая разница между подгруппами в значениях инфравезикальной обструкции, нарушением сократительной способности детрузора и объемом остаточной мочи ≥ 100 мл. Однако нами было отмечено незначительное повышение частоты снижения сократительной способности детрузора и увеличение объема остаточной мочи у мужчин старшей возрастной группы. С другой стороны показатели инфравезикальной обструкции и объема остаточной мочи значительно снижались в подгруппе женщин старческого возраста. Сочетание детрузорной ак-

тивности и нарушения сократительной способности детрузора наблюдалось только у каждого пятого больного пожилого и старческого возраста.

Заключение. Расстройства мочеиспускания у больных пожилого и старческого возраста крайне разнообразны. Уродинамическое исследование позволяет определить вид нарушения функции нижних мочевых путей и сформулировать точный диагноз. В обследованной популяции больных при уродинамическом исследовании чаще всего диагностированы детрузорная гиперактивность и снижение максимальной цистометрической емкости, распространенность которых была связана с увеличением возраста у обоих полов. Такие уродинамические данные, как инфравезикальная обструкция, снижение сократительной способности детрузора, увеличение объема остаточной мочи, в большей степени характерны для мужчин пожилого и старческого возраста. И, наконец, детрузорная гиперактивность в сочетании со снижением сократительной способности детрузора не является доминирующим уродинамическим диагнозом, но частота такого вида дисфункции нижних мочевых путей увеличивается с возрастом у обоих полов.

Сведения об авторах статьи:

Куренков Александр Викторович – к.м.н., доцент кафедры урологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41. Тел. 8 (812) 7561983. E-mail: alkurenkov@hotmail.com.

Комяков Борис Кириллович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41. Тел. (812) 510-94-33. E-mail: komyakovbk@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев, Ю.Г. Альфа-адреноблокаторы в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы: настоящее и перспективы / Ю.Г. Аляев, А.З. Винаров // Урология. – 2000. – Прил. – С.2-10.
2. Аромире, О.К. Доброкачественная гиперплазия простаты и половая функция / О.К. Аромире [и др.]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
3. Захарушкина, Т.С. Психические расстройства при доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Т.С. Захарушкина, И.А. Абоян, С.В. Павлов // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2001. – Т.101, № 12. – С.29-31.
4. Milsom I., Altman D., Lapitan M.C., Nelson R., Sillén U., Thom D. Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) Incontinence and Pelvic organ Prolapse (POP). In Incontinence, 4th International Consultation on Incontinence. Abrams P, Cardozo L, Khoury S. (ed.), Health Publication Ltd. 2009, P. 37-111.
5. Resnick N.M. The pathophysiology of urinary incontinence among institutionalized elderly persons / N.M.Resnick, S.V.Yalla, E.Laurino // N.Engl. J. Med. – 1989. – Vol. 320. – P. 1-7.
6. Topinkova E. Aging, disability and frailty / E. Topinkova // Ann. Nutr. Metabol. – 2008. – Vol. 52 (suppl 1). – P. 6-11.
7. Dubeau C.E. The aging lower urinary tract / C.E. Dubeau // J.Urol. – 2006. – Vol. 175. – P.S11-5.
8. Pfisterer M.H. The effect of age on lower urinary tract function: a study in women / M.H. Pfisterer, [et al.]. // J. Am. Geriatr. Soc. – 2006. – Vol. 54. – P. 405-412.
9. Gomes C.M. Voiding dysfunction and urodynamic abnormalities in elderly patients / C.M. Gomes, S. Arap, F.E. Trigo-Rocha // Rev. Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. – 2004. – Vol. 59. – P. 206-215.
10. McGrother C.W. Urinary storage symptoms and comorbidities: a prospective population cohort study in middle-aged and older women / C.W. McGrother, et al. // Age Ageing. – 2006. – Vol. 35. – P. 16-24.
11. Lin H.H. Urodynamically age-specific prevalence of urinary incontinence in women with urinary symptoms / H.H. Lin et al. // Neurourol. Urodyn. – 2003. – Vol. 22. – P. 29-32.
12. Schäfer W. Good urodynamic practices: uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies / W. Schäfer et al. // Neurourol. Urodyn. – 2002. – Vol. 21. – P. 261-274.