



УДК 616.6:616-07-053.9

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ДИАГНОСТИКУ И ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Н.А. КОЛПАКОВА¹**П.Н. БЕЛОУСОВ²****С.Г. ГОРЕЛИК¹****Э.В. МУДРАКОВСКАЯ³**

¹Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет

²Белгородская областная клиническая
больница Святителя Иоасафа

³Медицинский центр «Ваша Клиника»,
г. Москва

e-mail: drknatalya@yandex.ru

В статье проведен анализ структуры и сочетания сопутствующей патологии, влияние выраженности сопутствующей патологии на диагностику и лечение у больных пожилого и старческого возраста с урологическими заболеваниями. Среди сопутствующих заболеваний у урологических больных пожилого и старческого возраста наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, дыхательной и нервной систем. При этом с возрастом резко увеличивается число пациентов, у которых одновременно отмечаются 2 и более сопутствующих заболевания, что влияет на тактику лечения и выбор анестезиологического пособия у данной категории больных.

Ключевые слова: сопутствующие заболевания, урологическая патология, пожилой и старческий возраст.

Пожилое население – наиболее быстро растущая возрастная группа. Доля лиц старше 65 лет в настоящий момент составляет 10-15% всей популяции, а к 20-м годам нового столетия этот показатель удвоится. Предполагают, что наиболее быстро будет увеличиваться доля старых людей в возрасте 80 лет и более. Эта категория в существенно большей степени нуждается не только в различных видах социального обеспечения, но и в медицинской помощи. Старые люди чаще и дольше болеют, и, соответственно, для этого требуется значительно больше средств по сравнению с расходами на медицинское обеспечение людей среднего возраста [5].

Геронтологические больные нуждаются в хирургическом лечении. В процессе старения человека уменьшаются адаптационные возможности организма, увеличивается частота и тяжесть сопутствующих заболеваний, что увеличивает риск проведения операции и анестезии у этой категории больных [3, 6].

Контингент больных, подвергающихся оперативным вмешательствам в специализированных урологических стационарах, неоднороден: до 8-10% общего числа это пациенты пожилого и старческого возраста, страдающие сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и нервной систем. Оперативное вмешательство на органах мочевыделительной системы проводят пациентам после аортокоронарного шунтирования, длительное время получавших антикоагулянтную терапию. Достижения урологии последних лет позволяют выполнять радикальные и реконструктивные операции больным с онкологическими заболеваниями мочевого пузыря, простаты и почек.

Целью данного исследования явилось изучение структуры сопутствующей патологии у урологических больных пожилого и старческого возраста, влияние сопутствующей патологии на выбор способа оперативного вмешательства и метода обезболивания и проведение терапии в послеоперационном периоде.

Клинический материал и методы исследования. В муниципальной городской клинической больнице №1 г. Белгорода на базе урологического отделения проведен анализ 199 больных в возрасте от 61 до 89 лет. Критерием для включения больных в исследование было: возраст старше 60 лет и наличие патологии мочевыделительной системы без заболеваний половой сферы. Средний возраст пациентов составил 73,5±2,9 лет, в исследование было включено 74 (37,2%) мужчин и 125 (62,8%) женщины.

Диагнозы основного и сопутствующих заболеваний выставлялись по результатам детального обследования пациента: осмотра, клинико-лабораторных исследований, электрокардиографии (ЭКГ), ультразвукового исследования (УЗИ), обзорной и внутривенной урографии, мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ). В оценке состояния больных и установлении диагнозов также участвовали смежные специалисты – анестезиологи-реаниматологи, терапевты, кардиологи, хирурги, пульмонологи, эндокринологи, гинекологи, врачи функциональной диагностики, рентгенологи.



В зависимости от возраста обследованные пациенты были распределены в 2 группы (табл. 1). 1-ю группу составили 172 больных пожилого возраста (средний возраст $67,5 \pm 2,1$ лет), 2-ю группу – 45 больных старческого возраста (средний возраст $79,8 \pm 1,6$ лет).

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и полу

Группы больных	Возраст	Мужчины		Женщины		Всего больных	
		In	%	In	%	n	%
1	Пожилой (60-74 лет)	65	32,6	89	44,7	154	77,4
2	Старческий (75-89 лет)	9	4,5	36	18,1	45	22,6
Всего		74	75,2	125	24,8	199	

Результаты исследования и их обсуждение. В табл. 2 приведены данные по частоте основных сопутствующих заболеваний в группах больных. Как видно из этой таблицы, среди сопутствующих заболеваний у урологических больных пожилого и старческого возраста наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, дыхательной и нервной систем.

Оперативному вмешательству подверглось 58 (29,2%) пациентов, из них четверо дважды за год. У 45 пациентов (77,6%) операции проведены под общим наркозом, 13 (22,4%) под местной анестезией или эпидуральной анестезией.

Таблица 2

Частота основных хронических сопутствующих заболеваний в возрастных группах урологических больных

Сопутствующие хронические заболевания		Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем пролеченным больным	
		1-я (пожилой возраст)		2-я (старческий возраст)			
		In	%	In	%	n	%
1		2	3	4	5	6	7
Заболевания дыхательной системы							
ХОБЛ		7	4,1	3	6,7	10	5,0
Бронхиальная астма		2	1,2	1	2,2	3	1,5
Заболевания сердечно-сосудистой системы							
Артериальная гипертензия		49	28,5	27	60,0	76	38,2
Ишемическая болезнь сердца	Всего	50	29,1	26	57,8	76	38,2
	Постинфарктный кардиосклероз	9	5,2	5	11,1	14	7,0
	Атеросклероз аорты и коронарных сосудов	42	24,4	24	53,3	66	33,2
	Стенокардия напряжения	10	5,8	2	4,4	12	6,0
	ХСН	50	29,1	22	48,9	72	36,2
Нарушения ритма сердца		11	6,4	2	4,4	13	6,5
Хроническая ревматическая болезнь сердца		2	1,2	-	-	2	1,2
Порок сердца		2	1,2	1	2,2	3	1,5
Заболевания сосудистой системы							
Варикозное расширение вен нижних конечностей, ХВН		1	0,6	-	-	1	0,5
Хронический тромбофлебит		1	0,6	-	-	1	0,5
Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей		2	1,2	-	-	2	1,0
Аневризма общей подвздошной артерии		1	1,2	-	-	1	0,5
Аневризма брюшного отдела аорты		1	1,2	-	-	1	0,5



Окончание табл. 2

1	2	3	4	5	6	7
Заболевания нервной системы						
Дисциркуляторная энцефалопатия	6	3,5	5	11,1	11	5,5
Перенесенное ОНМК	1	0,6	1	2,2	2	1,0
Остеохондроз	3	1,7	2	4,4	5	2,5
Астеноневротический синдром	1	0,6	-	-	1	0,5
Заболевания желудочно-кишечного тракта						
Хронический гастрит	2	1,2	1	2,2	3	1,5
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	3	1,7	-	-	3	1,5
Жировой гепатоз	1	0,6	-	-	1	0,5
ЖКБ	1	0,6	-	-	1	0,5
Хронический холецистит, панкреатит холецистопанкреатит	1	0,6	2	4,4	3	1,5
Синдром раздраженного кишечника	-	-	1	2,2	1	0,5
Заболевания мочеполовой системы						
Гиперплазия эндометрия	1	0,6	-	-	1	0,5
Полное выпадение матки	2	1,2	2	4,4	4	
Киста яичника	1	0,6	-	-	1	0,5
Хронический атрофический кольпит	1	0,6	-	-	1	0,5
Опущение передней стенки влагалища	1	0,6	-	-	1	0,5
Хронический аднексит	1	0,6	-	-	1	0,5
ДГПЖ	4	2,3	1	2,2	5	2,5
Хронический простатит	3	1,7	-	-	3	1,5
Диабетическая нефропатия	1	0,6	-	-	1	0,5
Хронический пиелонефрит	1	0,6	1	2,2	1	0,5
МКБ	1	0,6	-	-	1	0,5
Кисты почек	1	0,6	1	2,2	2	1,0
Хронический цистит	1	0,6	-	-	1	0,5
Камни мочевого пузыря	1	0,6	-	-	1	0,5
Полип мочевого пузыря	1	0,6	-	-	1	0,5
Гиперактивный мочевой пузырь	1	0,6	-	-	1	0,5
Синдром хронической тазовой боли	1	0,6	-	-	1	0,5
Заболевания эндокринной системы						
Сахарный диабет 2 типа	20	11,6	8	17,8	28	14,1
Ожирение	3	1,7	-	-	3	1,5

У 82 (41,2%) пациентов выявлено более одного заболевания. Сочетание нескольких из вышеуказанных сопутствующих заболеваний представлено в табл. 3.

Таблица 3

Сочетание нескольких из вышеуказанных сопутствующих заболеваний

Сопутствующие за- болевания	Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем проле- ченным больным	
	1-я (пожилой возраст)		2-я (старческий возраст)			
	n	%	n	%	n	%
2 заболевания	24	13,9	10	22,2	34	17,1
3 заболевания	13	7,6	7	15,6	20	10,1
4 заболевания	12	6,9	5	11,1	17	8,5
5 заболеваний	2	1,2	3	6,7	5	2,5
6 заболеваний	3	1,7	2	4,4	5	2,5
8 заболеваний	1	0,6	-	-	1	0,5
Всего больных	55	31,9	27	60,0	82	41,2

Сравнительный анализ сочетания сопутствующей патологии у больных пожилого и старческого возраста представлен на рисунке.

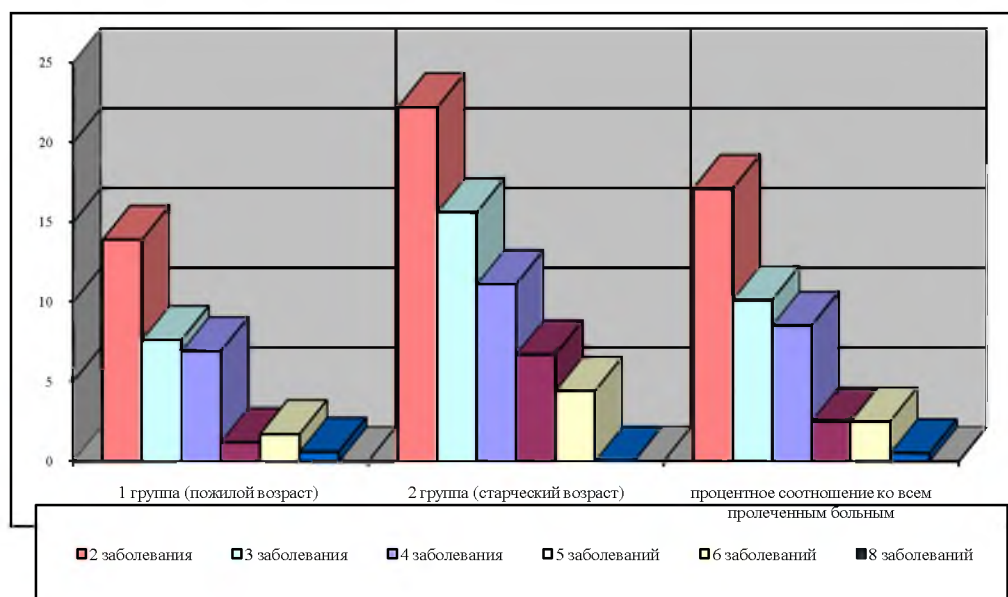


Рис. Сочетание нескольких сопутствующих заболеваний

В анестезиологическом аспекте, среди сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы у гериатрических пациентов наиболее актуальным являются наличие ишемической болезни сердца и гипертонической болезни, так как в основном именно осложнениями этих болезней обуславливается смертность в периоперационном периоде у данных больных [1, 2, 3]. В группе пожилых пациентов частота сердечно-сосудистых заболеваний составила 29,1%, и этот показатель у лиц старческого возраста составил – 57,8%.

Наиболее важные моменты оценки состояния кровообращения и гомеостаза – возраст пациента, характер урологического заболевания и вид оперативного вмешательства. У больного с выраженной хронической интоксикацией и анемией исходные показатели гемодинамики, гормонально-гуморального гомеостаза в ходе операции будут отличаться от таковых у больных, не имеющих выраженных признаков интоксикации и анемии. Характер анестезиологического пособия существенно влияет на систему циркуляции и гомеостаз.

Функциональная активность сердечно-сосудистой системы у пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы в значительной степени определяет адекватность ответа организма на такие факторы оперативного вмешательства, как гиперволемиа, гипоксия, электролитные, биохимические и гормональные расстройства, изменения терморегуляции.

Наши данные свидетельствуют также и о росте в связи с возрастом частоты хронических заболеваний органов дыхания: от 5,2% у больных пожилого возраста до 8,9% – у больных в возрасте от 75 до 89 лет. Высокая частота заболеваний органов дыхания у геронтологических урологических больных выдвигает особые требования к выбору метода анестезии во время хирургического вмешательства. При этом неоспоримые преимущества, в сравнении с методами общей анестезии с ИВЛ, приобретают сегментарные блокады, при которых дыхательная система остается интактной.

Следует отметить, что в структуре сопутствующей патологии увеличивается процент больных, страдающих заболеваниями нервной системы: от 5,8 % у больных пожилого возраста до 15,6% у больных старческого возраста. В то же время, несколько иная динамика заболеваемости выявлена при анализе частоты заболеваний мочевыводящих органов: от 13,4% у пациентов пожилого возраста до 11,1% у пациентов старческого возраста. На наш взгляд, эти данные никак не следует расценивать как снижение частоты хронического пиелонефрита и хронической почечной недостаточности по мере увеличения возраста пациентов, так как оценивались хронические заболевания, сопутствующие основному урологическому заболеванию, по поводу которого планировалось проведение хирургического вмешательства.

Как видно из табл. 2, с возрастом резко увеличивается число пациентов, у которых одновременно отмечаются 2 и более сопутствующих заболеваний. В этом плане наши данные перекликаются с результатами других исследований, отмечающих, что у 70-80% больных этой категории отмечаются одновременно 3-4 сопутствующих заболевания [1, 6].

Заключение. В структуре заболеваний пожилых людей урологическая патология занимает



значительное место и имеет свои особенности. Для пациентов старшей возрастной группы характерно одновременное наличие нескольких заболеваний в различных стадиях – полиморбидность, что создает одну из проблем гериатрии. Проведенный анализ свидетельствует о том, что у больных пожилого и старческого возраста с урологической патологией с возрастом 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.

Полиморбидность – причина резкого снижения резистентности организма к различным видам оперативного лечения, в связи с чем всестороннее предоперационное обследование должно быть направлено на выявление факторов, повышающих степень операционно-анестезиологического риска, и проведение сопутствующей подготовки к оперативному лечению.

Указанные факторы являются основной причиной ухудшения исходного физического состояния геронтологических урологических больных и должны рассматриваться как основные критерии, определяющие тяжесть состояния этих больных. Изучение предоперационного состояния оперируемых геронтологических больных необходимо для определения основных направлений предоперационной подготовки больных и выбора патогенетически обоснованных методов анестезии и послеоперационной интенсивной терапии.

Для уменьшения частоты госпитализации, профилактики осложнений, смертности необходима организация специальных скрининговых программ и улучшение динамического наблюдения больных пожилого и старческого возраста на амбулаторном этапе.

Литература

1. Оптимизация предоперационной подготовки и профилактика гемодинамических нарушений во время анестезии у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующей гипертонической болезнью / В.А. Гурьянов, А.Ю. Потемкин, Н.И. Ерошин, О.К. Потемкина // Анестезиология и реаниматология. – 2000. – № 2. – С. 7-11.
2. Лазебник, Л.Б. Заболевания сердечно-сосудистой системы у урологических больных старших возрастных групп / Л.Б. Лазебник, Ю.В. Конев // Избранные главы гериатрической урологии. – М., 2000. – С. 5-7.
3. Федоровский, Н.М. Физиологические особенности стареющего организма в оценке специалиста по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии / Н.М. Федоровский // Клиническая геронтология. – 2003. – № 2. – С. 36-40.
4. Федоровский, Н.М. Анестезиологическое обеспечение геронтологических больных / Н.М. Федоровский, А.М. Овечкин, В.М. Косаченко // Хирургические болезни в гериатрии: избранные лекции. – М.: Бином, 2005. – С. 59-82.
5. Брискин, Б.С. Хирургические болезни в гериатрии: избранные лекции / Б.С. Брискин, С.Н. Пузина, Л.Н. Костюченко. – М.: Бином, 2006.
6. Barnett, S.R. Preanesthetic Evaluation for the Elderly Patient / S.R. Barnett // Internat. Syllabus on Geriatric Anesthesiology. – 2000. – P. 48-49.
7. Warner, D.O. Anesthetic Risk and the Elderly / D.O. Warner, M.A. Warner // Internat. Syllabus on Geriatric Anesthesiology. – 2000. – P. 6-47.

EFFECT OF COMORBIDITIES ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH UROLOGICAL DISEASES IN THE ELDERLY AND OLDER AGE

N.A. KOLPAKOVA¹

P.N. BELOUSOV²

S.G. GORELIK¹

E.V. MUDRAKOVSKAYA³

¹⁾ Belgorod National Research University

²⁾ Belgorod regional clinical hospital

³⁾ Medical center «Your Clinic», Moscow

e-mail: drknatalya@yandex.ru

In article the structure and combination of comorbidities, effect of accompanying pathology on diagnosis and treatment of elderly and older age patients with urological disease is analyzed. Among the accompanying diseases in urological elderly patients the most widespread are the diseases of cardiovascular system, respiratory and nervous systems. At the same time, the number of patients who have both recorded two or more associated diseases increase that affected at the treatment strategy and the choice of anesthetic technique in these patients.

Key words: accompanying pathology, urological disease, elderly and older age.