

Выводы: в программу повышения квалификации для медицинских работников различных специальностей необходимо внедрить обучающие семинары по тактике диагностики и методах оптимального и эффективного лечения больных старших возрастных групп урологического профиля. Современное, максимально эффективное и

щадящее лечение, проводимое совместно с урологами, гинекологами и гериатрами, позволит полностью решить или существенно облегчить проблему расстройства мочеиспускания, а следовательно, значительно улучшить качество жизни пожилых пациентов.

## **ШКОЛА РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Колпакова Н.А.<sup>1</sup>, Белоусов П.Н.<sup>2</sup>, Горелик С.Г.<sup>1</sup>, Мудраковская Э.В.<sup>3</sup>**

Национальный исследовательский университет «Белгородский Государственный университет»<sup>1</sup>, Белгород; Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа<sup>2</sup>, Белгород; Медицинский центр «Ваша Клиника»<sup>3</sup>, Москва

Учитывая актуальность и широкое распространение расстройств мочеиспускания в пожилом и старческом возрасте, и как следствие высокую потребность в урологической помощи, назрела необходимость внедрения «Школ расстройства мочеиспускания» с целью своевременного лечения и реабилитации пациентов, страдающих данной патологией.

Цель исследования: улучшение результатов лечения пациентов старшей возрастной группы с расстройствами мочеиспускания путем медико-гигиенического обучения больных.

Материалы и методы: материалом исследования явился контингент больных с расстройством мочеиспускания, выявленным по результатам разработанного нами опросника.

Результаты исследования: наши данные показывают, что 80,0% (40 пациентов) опрошенных больных отмечают расстройство мочеиспускания, при этом у 48,0% (24 пациента) диагноз заподозрен только по результатам опросника. При этом, из 41 пациента, находящихся на лечении у уролога диагноз был установлен только у 14 (34,1%). Среди пациентов, у которых диагностированы расстройства мочеиспускания, 79,2% (19 пациентов) составили женщины.

Для обучения были взяты 24 пациента с впервые выявленными признаками расстройства мочеиспускания: стрессовое недержание мочи обнаружено у 3 (6,0%), императивное недержание мочи - у 9 (18,0%), гиперактивный мочевой пузырь - у 3 (6,0%), смешанное недержание мочи - у 8 (16,0%), нейрогенные дисфункции нижних мочевых путей обнаружены - у 1 (2,0%).

Обучающая программа включала: пояснение пациенту о заболевании и изменение отношения к патологии мочеиспускания; изменение образа жизни (снижение веса у больных с ожирением, снижение потребления кофеина, что приводит к уменьшению выраженности симптомов расстройств мочеиспускания); тренировку мышц тазового дна; тренировку мочевого пузыря; составление специального режима мочеиспускания; назначение физиолечения; обучение использования устройств для коррекции недержания мочи; фармакотерапия с обязательной коррекцией сопутствующей патологии; разъяснение современных методов оперативного лечения.

В результате после проведения «Школы расстройств мочеиспускания» 19 (79,17%) пациентов отметило положительную динамику в виде уменьшения выраженности симптомов расстройства мочеиспускания даже без хирургической коррекции, 5

пациентам рекомендовано минимально инвазивное хирургическое лечение.

Выводы: актуальность мер по совершенствованию гериатрической помощи пациентам старшего возрастной группы с проблемами микции определяется необходимостью внедрения «Школ расстройства мочеиспускания» с целью своевременного лечения и реабилитации таких пациентов. Современное, максимально эффективное и щадящее

лечение, проводимое совместно с урологами, гинекологами и гериатрами, позволит полностью решить или существенно облегчить проблему инконтиненции, а следовательно, значительно улучшить качество жизни пожилых пациентов. Хирургические методы являются последним этапом лечения и применяются при отсутствии эффективности других методов лечения.

### СКРИНИНГ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Колпакова Н.А.<sup>1</sup>, Горелик С.Г.<sup>1</sup>, Белоусов П.Н.<sup>2</sup>, Мудраковская Э.В.<sup>3</sup>

Национальный исследовательский университет «Белгородский Государственный университет»<sup>1</sup>, Белгород; Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа<sup>2</sup>, Белгород; Медицинский центр «Ваша Клиника»<sup>3</sup>, Москва

Актуальность мер по совершенствованию гериатрической помощи пациентам старшего возрастной группы с урологической патологией определяется необходимостью предупреждения отрицательных социально-экономических последствий, связанных со значительной распространенностью у этой категории граждан различных нарушений мочеиспускания, приводящих к существенному снижению их качества жизни. Сложность и многообразие симптомов дисфункции акта мочеиспускания создают значительные трудности в диагностике, так как необходимо установить не только диагноз дисфункции, но и выявить сопутствующие изменения в других органах и системах, являющихся как следствием других заболеваний, так и патологии мочеиспускания.

Цель исследования: улучшить результаты лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с расстройствами мочеиспускания путем усовершенствования диагностики данных заболеваний.

Материал и методы: для выявления доли и причин скрытых форм урологических

патологий у больных пожилого и старческого возраста произведено тестирование по разработанному нами опроснику 50 пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в урологических и хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода. Женщин 28 (56,0%), мужчин-22 (44,0%).

Результаты исследования: полученные нами данные показывают, что у 16 пациентов (32,0%) жалобы совпадают с основным урологическим заболеванием или его осложнением, у 10 (20,0%) расстройства мочеиспускания нет, стрессовое недержание мочи обнаружено у 3 (6,0%), императивное недержание мочи - у 9 (18,0%), гиперактивный мочевого пузыря - у 3 (6,0%), смешанное недержание мочи - у 8 (16,0%), нейрогенные дисфункции нижних мочевых путей обнаружены - у 1 (2,0%). Следует отметить, что 80,0% (40 пациентов) опрошенных больных отметили расстройство мочеиспускания, при этом у 48,0% (24 пациента) диагноз заподозрен только по результатам опросника. При этом, из 41 пациента, находящихся на лечении у уролога диагноз был установлен только у 14