

6. Осложнения послеоперационного периода наблюдались у 35,7% больных, при этом раневые осложнения наблюдались у 28,6% пациентов, общесоматические – у 7,1%. Летальность у больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей старческого возраста составила 6,7%. При анализе структуры летальности в 100% наблюдений причиной смерти было не хирургическое заболевание, по поводу которого больному была произведена операция, а декомпенсация сопутствующей патологии.

Литература

1. Аничков, Н.Н. Об этиологии и патогенезе атеросклероза / Н.Н. Аничков // Архив биол. наук. – 1935. – Т. 9. – С. 51–85.
2. Белов, Ю.В. Хирургическое лечение больных с множественным поражением артерий нижних конечностей / Ю.В. Белов, А.Б. Степаненко, А.П. Генс, И.Г. Халилов // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2002. – 8. – №1. – С. 72–82
3. Брискин, Б.С. Новые аспекты хирургического лечения сочетаний желчнокаменной болезни и мультифокального атеросклероза / Б.С. Брискин, Ф.Ф. Хамитов, М.В. Костюченко // Трудный пациент. – 2005. – №10. – [Режим доступа] URL: http://www.t-pacient.ru/archive/n10n11-2005/n10n11-2005_59.html
4. Воинов, В.А. Аутоиммунные механизмы развития атеросклероза и возможности эфферентной терапии / В.А. Воинов // Эфферентная терапия. – 2006. – Т.12. – №2. – С. 51–57.
5. Воскресенский, О.Н. Свободно-радикальное окисление, антиоксиданты и атеросклероз / О.Н. Воскресенский // Кардиология. – 1981. – № 6. – С. 118–123
6. Дроздов, С.А. Клиника, диагностика и методы лечения периферического атеросклероза / С.А. Дроздов // «Трудный пациент». – 2005. – №10. – С. 11
7. Зуев, В.А. Медленные вирусные инфекции человека и животных / В.А. Зуев. – М.: Наука. – 1988.
8. Казаков, А.Ю. Сравнительные результаты реконструктивных операций у больных с атеросклеротическим поражением артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента при критической ишемии нижних конечностей / Ю.И. Казаков, А.Ю. Казаков, Д.О. Бобылев, Р.С. Аль-хамад // Тезисы докладов сборника научно-практических работ «Гуманитарные, клинические и морфологические аспекты медицины». – Тверь. – 2003. – С. 275–276.
9. Климов, А.Н. Обмен липидов и липопротеинов и его нарушения / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева. – СПб.: Питер Ком. – 1999. – 512 с.
10. Кошкин, В.М. Консервативная терапия хронических облитерирующих заболеваний артерий конечностей / В.М. Кошкин // Русский медицинский журнал. – 1998. – №13. – С. 823–825
11. Кунижев, А.С. Консервативное лечение больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в амбулаторных условиях / А.С. Кунижев. – М.: Диссертация, 2003. – [Режи доступа] URL: <http://www.dissercat.com>.

12. Липидный профиль. [Режим доступа] URL: <http://www.medn.ru/statyi/lipidnyjprofil.html>

13. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Методическое пособие для студентов старших курсов, интернов, ординаторов и практикующих врачей. / Под редакцией А.М. Шулушко, В.И. Семикова. – М.: 2010. – С. 5–29 с.

14. Патология. Частный курс. Курс лекций в 2 т. / Под редакцией М.А.Пальцева. – М: Медицина, 2007. – Т.2. – С. 27–39.

15. Полянцев, А.А. Влияние активности воспалительной стенки на отдаленные результаты реконструктивных операций у пациентов страдающих облитерирующим атеросклерозом аорта и артерий нижних конечностей / А.А. Полянцев, П.В. Мозговой, Д.В. Фролов, Г.Л. Снигур // Хирургия. – 2011. – Т. 12. – С. 410–419.

16. Полянцев, А.А. Тромбофилические состояния в патогенезе поздних тромботических реокклюзий у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей / А.А. Полянцев, П.В. Мозговой, Д.В. Фролов, И.А. Наумов, И.А. Поликарпов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. IV. – №2. – С. 208–211

17. Савельев, В.С. Критическая ишемия нижних конечностей: определение понятия и гемодинамическая характеристика / В.С. Савельев, В.М. Кошкин, А.В. Каралкин, А.А. Тарковский // Ангиология и сосудистая хирургия. – 1996. – №3. – С. 84–90

18. Лечение критической ишемии нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста с тяжелыми соматическими заболеваниями / Б.С. Суковатых [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2007. – №8. – С.12–16.

19. Шевцов, Ю.Н. Практическое руководство для врачей хирургов, ангиохирургов по оказанию лечебно-диагностической помощи при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей населению Белгородской области / Ю.Н. Шевцов, И.П. Парфенов. – Белгород: Белгород. – 2010. – С. 8–17.

20. Dormandy, J.A. Therapeutic advances in critical limb ischaemia / J.A. Dormandy. – London, New-York, 1993. – 43 p.

21. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care / A.T. Hirsch [et al.] // JAMA. – 2001. – 286. – 1317–1324.

22. Jackson, R.L. Jr. Lipoprotein structure and metabolism / R.L. Jackson, J.D. Morrisett, A.M. Gotto // Physiol Rev. – 1976. – Apr; 56(2): – 259–316 p.

23. Mustard, J.F. Platelets, thrombosis and vascular disease / J.F. Mustard // Can Med Assoc J. – 1961 Sep 9; 85:621–30.

24. Myers, S.I. Preliminary results of subintimal angioplasty for limb salvage in lower extremities with severe chronic ischemia and limb-threatening ischemia / S.I. Myers, D.J. Myers, A. Ahmend, V. Ramakrishnan // J. Vasc. Surg. 2006; 44(6). – P. 1239–1246

25. Prospective multicenter study of quality of life before and after lower extremity vein bypass in 1404 patients with critical limb ischemia / L.L. Nguyen [et al.] // J. Vasc. Surg. 2006; 44(5): 977–983 p.

УДК 616.6:616-07-053.9

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Э.В. МУДРАКОВСКАЯ*, С.Г. ГОРЕЛИК**, Н.А. КОЛПАКОВА**

* Медицинский центр «Ваша Клиника», ул. Большая Дмитровка, д. 9, стр. 3, г. Москва,

** НИУ «БелГУ», ул. Победы, д. 85, г. Белгород

Аннотация: в статье проведен анализ структуры и сочетания сопутствующей патологии и влияние выраженности сопутствующей патологии на диагностику и лечение у больных пожилого и старческого возраста с урологической патологией. 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.

STRUCTURE OF CONCOMITANT PATHOLOGY IN THE ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH UROLOGICAL DISEASES

E.V. MUDRAKOVSKAYA*, S. D. GORELICK**, N.A. KOLPAKOVA**

* Medical Center "Your Clinic", Moscow,

** "BSU", Belgorod

Abstract: the article analyzes the structure and combination of comorbidities and expression effect of accompanying pathology on diagnosis

and treatment of the patients of elderly and senile age with urological pathology. The diseases of cardiovascular system, respiratory and nervous systems among the concomitant diseases in the urological patients elderly are found. A number of patients with two or more associated diseases increases and influences on the treatment strategy and the choice of anesthetic technique in these patients.

Key words: concomitant diseases, urological pathology, elderly and senile age.

Пожилое население – наиболее быстро растущая возрастная группа. Доля лиц старше 65 лет в настоящий момент составляет 10-15% всей популяции, а к 20 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 требует значительно больше средств по сравнению с расходами на медицинское обеспечение людей среднего возраста [4].

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 [3,5].

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.

Цель 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 составлялись 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.

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и полу

Группы больных	Возраст	Мужчины		Женщины		Всего больных	
		п	%	п	%	п	%
1	Пожилой (60-74 лет)	65	32,6	89	44,7	172	77,4
2	Старческий (75-89 лет)	9	4,5	36	18,1	45	22,6
	Всего	74	75,2	125	24,8	199	

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

Результаты 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.

Таблица 2

Частота основных хронических сопутствующих заболеваний в возрастных группах урологических больных

Сопутствующие хронические заболевания	Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем пролежанным больным		
	1-я (пожилой возраст)		2-я (старческий возраст)		п	%	
	п	%	п	%			
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	
Всего	50	29,1	26	57,8	76	38,2	
Ишемическая болезнь сердца	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 тромбоз	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	
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, холестистопанкреатит	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	2,0	
Киста яичника	1	0,6	-	-	1	0,5	
Хронический атрофический кольпит	1	0,6	-	-	1	0,5	
Опухание 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	2	1,0	
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	

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.

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

Сравнительный анализ сочетания сопутствующей патологии у больных пожилого и старческого возраста представлены в рис.

В анестезиологическом аспекте, среди сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы у геронтологических 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 гемостаза 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.

Таблица 3

Сочетание нескольких из вышеуказанных сопутствующих заболеваний

Сопутствующие заболевания	Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем пролеченным 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

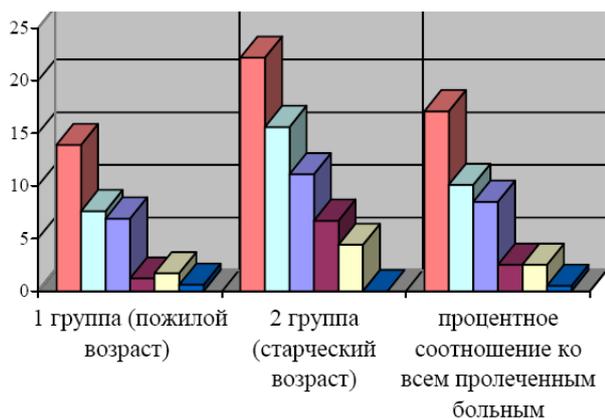


Рис. Сочетание нескольких сопутствующих заболеваний

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 заболевания. 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 заболеваний. Взаимовлияние заболеваний в различных нозологических формах предстает 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. Гурьянов, В.А. 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 старшего организма в оценке специалиста по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии / Н.М. Федоровский // Клиническая геронтология. – 2003. – №2. – С.36–40.
4. Хирургические болезни в гериатрии. Избранные лекции/ под редакцией Б.С. Брискина, С.Н. Пузина, Л.Н. Костюченко. – Москва: Бино, 2006.
5. Barnett, S.R. Preanesthetic Evaluation for the Elderly Patient / S.R. Barnett // Internat. Syllabus on Geriatric Anesthesiology. – 2000. – P.48–49.