

УДК 616.62-008.222-055.2:616.1

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

**Вирясов А.В.**

*АНО НИМЦ «Геронтология», Москва;*

*ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ, Саратов, e-mail: viryasov-1979@mail.ru, kateha007@bk.ru*

Проведен сравнительный анализ наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии у женщин с недержанием мочи в разных возрастных группах. Исследования проводились на базе четырех поликлиник, обслуживающих 205952 человека. Сопутствующая патология была изучена у 245 женщин среднего возраста с недержанием мочи и 251 женщины пожилого возраста. Из них среди женщин среднего возраста инвалидов 75,1% (184), пожилого возраста – 81,7% (205). Исследования показали: с возрастом пациентов увеличивается встречаемость сопутствующей патологии. Также, у женщин, страдающих недержанием мочи, в сравнительном аспекте определена распространенность таких гериатрических синдромов, как синдром гипомобильности, синдром мальнутриции, синдром когнитивных нарушений, синдром пролежней, обстипационный синдром, синдром падений, саркопении, болевой синдром, деменция, тревожно-депрессивный синдром, синдром нарушения сна, синдром старческой астении, психологические проблемы.

**Ключевые слова:** сопутствующая патология, недержание мочи, пожилой возраст

## EPIDEMIOLOGY OF THE ACCOMPANYING PATHOLOGY IN WOMEN WITH THE URINE INCONTIENCE IN DIFFERENT AGE GROUPS

**Viryasov A.V.**

*Independent non-profit organization Research medical center «GERONTOLOGY», Moscow;*

*Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU),*

*e-mail: viryasov-1979@mail.ru, kateha007@bk.ru*

The comparative analysis of the most often found accompanying pathology in women with an urine incontience in different age groups is carried out. Researches were conducted of four policlinics basis servin 205952 population. The accompanying pathology was studied at 245 women of middle age with an incontience of urine and 251 elderly women. From them, women of average age of disabled people of 75,1% (184), advanced age – 81,7% (205). Researches showed that occurrence of the accompanying pathology increases with age patients. Also, in women with urine incontience in comparative aspect prevalence of such geriatric syndromes as a hypomobility syndrome, a malnutrition syndrome, a syndrome of cognitive violations, a syndrome of decubitus, an obstipatsionny syndrome, a syndrome of falling, a sarkopeniye, a pain syndrome, dementia, a disturbing and depressive syndrome, a sleep disorder syndrome, a syndrome of a senile adynamy, psychological problems is defined.

**Keywords:** the accompanying pathology, an urine incontience, elderly age

На настоящий момент, по мнению некоторых авторов [5], одним из самых распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, особенно у женщин, является недержание мочи, которое имеет место у 386–681 на 1000 женщин. Однако количество женщин, наблюдающихся и проходящих лечение у уролога по поводу недержания мочи, очень незначительное. Также не уделяется должного внимания сопутствующей патологии у женщин с недержанием мочи. Изучение эпидемиологии сопутствующей патологии у женщин с недержанием мочи, а также гериатрических синдромов позволит повысить эффективность оказания помощи данной категории пациентов и повысить качество их жизни [4, 6].

**Цель исследования:** изучить эпидемиологию сопутствующей патологии у женщин с недержанием мочи в разных возрастных группах.

### Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе четырех поликлиник, обслуживающих 205952 человека. Поликлиники сопоставимы по структуре, состоят из нескольких отделений: терапевтических, хирургических (в т.ч. с кабинетами уролога), неврологических отделений, женских консультаций, а также кабинетов врачей-специалистов (кардиолога, пульмонолога, алерголога, инфекциониста, эндокринолога и др.).

Сопутствующая патология изучена у 245 женщин среднего возраста с недержанием мочи и 251 женщины пожилого возраста. Из них, среди женщин среднего возраста инвалидов 75,1% (184), пожилого возраста – 81,7% (205).

### Результаты исследования и их обсуждение

Сопутствующая патология изучена у 245 женщин среднего возраста с недержанием мочи и 251 женщины пожилого возраста. Из них среди женщин среднего возраста инвалидов 75,1% (184), пожилого

возраста – 81,7% (205). Анализ наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии у женщин с недержанием мочи показал следующее. Заболевания сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия диагностирована у 32,2% (79) женщин среднего возраста и 73,3% (184) пожилого возраста, ишемическая болезнь сердца – 20,8% (51) и 36,7% (92) соответственно, хроническая сердечная недостаточность – 37,1% (91) и 54,6% (137) соответственно; заболевания эндокринной системы: сахарный

диабет 2 типа – 26,1% (64) и 40,6% (102) соответственно, ожирение – 66,1% (162) и 89,2% (224) соответственно; дыхательная недостаточность отмечена у 11,8% (29) и 33,9% (85); хроническая венозная недостаточность – 34,3% (84) и 60,2% (151) соответственно; хроническая артериальная недостаточность – 20,4% (50) и 65,3% (164); остеоартроз суставов – 73,5% (180) и 92,0% (231) соответственно. Сопутствующая патология у женщин разных возрастов с недержанием мочи представлена в табл. 1.

Таблица 1

Сопутствующие заболевания у женщин с недержанием мочи

Изученный параметр	Пациентки среднего возраста ( $n = 245$ )		Пациентки пожилого возраста ( $n = 251$ )	
	Абс.	%	Абс.	%
Наличие инвалидности	184	75,1	205	81,7
Наличие следующей патологии:				
Артериальная гипертензия	79	32,2	184	73,3
Сахарный диабет	64	26,1	102	40,6
ИБС	51	20,8	92	36,7
Хроническая венозная недостаточность	84	34,3	151	60,2
Хроническая артериальная недостаточность	50	20,4	164	65,3
Дыхательная недостаточность	29	11,8	85	33,9
Хроническая сердечная недостаточность	91	37,1	137	54,6
Остеоартроз суставов	180	73,5	231	92,0
Ожирение	162	66,1	224	89,2
Длительность анамнеза (лет)	6,4 ± 0,9		27,4 ± 1,6	

Сравнительный анализ наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии показал следующее. С возрастом пациентов отмечено увеличение встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы (встречаемость ишемической болезни сердца увеличилась с 20,8% у женщин среднего до 36,7% у женщин пожилого возраста; артериальной гипертензии – с 32,2 до 73,3% соответственно; хроническая сердечная недостаточность – с 37,1 до 54,6% соответственно, дыхательной системы с 11,8 до 33,9% соответственно, эндокринной системы (встречаемость сахарного диабета 2 типа увеличилась с 26,1 до 40,6% соответственно; ожирения – с 66,1 до 89,1% соответственно). Встречаемость хронической венозной недостаточности увеличилась с 34,3% у женщин среднего возраста до 60,2% у женщин пожилого возраста, хронической артериальной недостаточности – с 20,4 до 65,3% соответственно, остеоартроза суставов – с 73,5 до 92,0% соответственно (табл. 1).

Таким образом, наше исследование доказало возраст-зависимое увеличение встречаемости различной сопутствующей патологии у женщин с недержанием мочи.

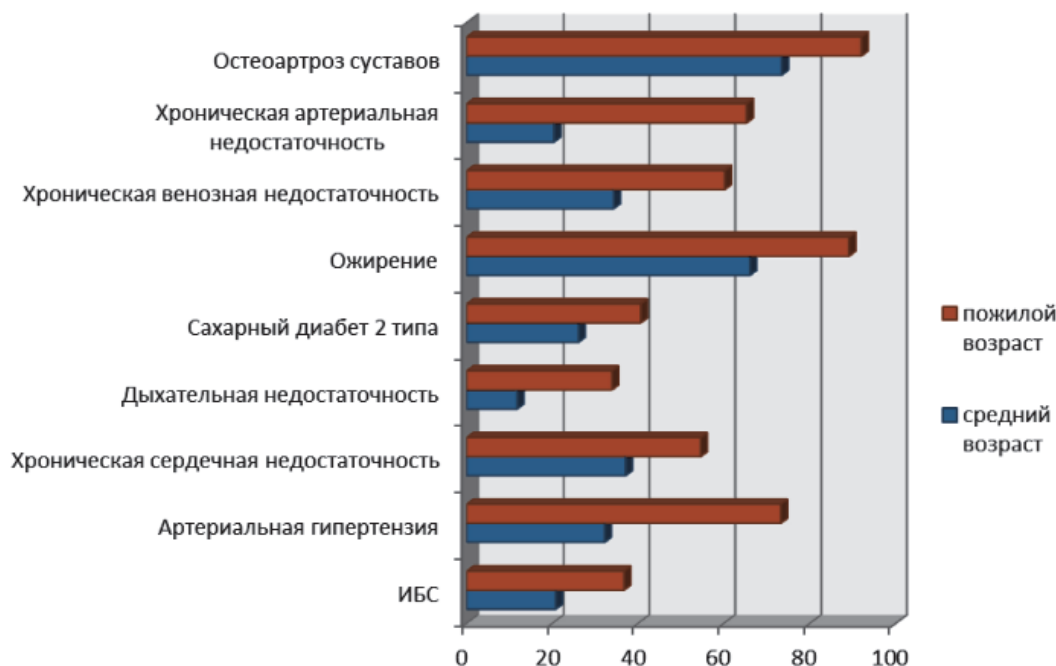
### Эпидемиология распространенности гериатрических синдромов у пациенток разных возрастов с недержанием мочи

У пациенток, страдающих недержанием мочи, в сравнительном аспекте определена распространенность таких гериатрических синдромов, как синдром гипомобильности, синдром мальнутриции, синдром когнитивных нарушений, синдром пролежней, обстипационный синдром, синдром падений, саркопения, болевой синдром, деменция, тревожно-депрессивный синдром, синдром нарушения сна, синдром старческой астении, психологические проблемы (табл. 2).

Среди пациенток среднего возраста с недержанием мочи синдром гипомобильности диагностирован у 11,3 ± 1,4 пациенток (на 100 человек), находящихся на учете у уролога, и у 26,4 ± 1,3 пациенток, находящихся в учреждении круглосуточного пребывания,  $p < 0,05$ . Синдром мальнутриции – у 5,5 ± 0,9 и 12,7 ± 1,4 соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром когнитивных нарушений – 1,6 ± 0,3 и 2,5 ± 0,4 соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром пролежней – у 0,1 ± 0,01 и 0,4 ± 0,02 соответственно,  $p < 0,05$ ;

обстипационный синдром – у  $3,1 \pm 0,2$  и  $3,2 \pm 0,1$  соответственно; синдром падений – у  $7,1 \pm 0,3$  и  $3,4 \pm 0,2$  соответственно,  $p < 0,05$ ; саркопения – у  $0,1 \pm 0,03$  и  $0,2 \pm 0,01$  соответственно; болевой синдром – у  $8,9 \pm 0,1$  и  $16,4 \pm 0,2$  соответственно,  $p < 0,05$ ; деменция – у  $0,9 \pm 0,02$

и  $0,9 \pm 0,03$  соответственно, тревожно-депрессивный синдром –  $25,4 \pm 0,5$  и  $31,4 \pm 0,4$  соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром нарушения сна – у  $26,9 \pm 0,2$  и  $32,1 \pm 0,5$  соответственно,  $p < 0,05$ ; психологические проблемы отмечены у  $71,6 \pm 0,3$  и  $71,5 \pm 0,4$  соответственно.



Сравнительный анализ встречаемости сопутствующей патологии у женщин среднего и пожилого возраста с недержанием мочи

Таблица 2

Распространенность прочих гериатрических синдромов среди женщин с недержанием мочи (по данным амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, в расчете на 100 человек)

Клинический гериатрический синдром	Средний возраст		Пожилой возраст	
	Поликлиники	Стационары	Поликлиники	Стационары
Синдром гипомобильности	$11,3 \pm 1,4$	$26,4 \pm 1,3^*, **$	$41,5 \pm 1,5^{**}$	$66,1 \pm 1,2^*, **$
Синдром мальнутриции	$5,5 \pm 0,9$	$12,7 \pm 1,4^*, **$	$31,6 \pm 0,8^{**}$	$17,8 \pm 1,5^*, **$
Синдром когнитивных дисфункций	$1,6 \pm 0,3$	$2,5 \pm 0,4^*, **$	$5,8 \pm 0,9^{**}$	$8,9 \pm 0,6^*, **$
Синдром пролежней	$0,1 \pm 0,01$	$0,4 \pm 0,02^*, **$	$0,5 \pm 0,02^{**}$	$0,8 \pm 0,01^*, **$
Обстипационный синдром	$3,1 \pm 0,2$	$3,2 \pm 0,1^{**}$	$6,5 \pm 0,3^{**}$	$6,4 \pm 0,2^{**}$
Синдром падений	$7,1 \pm 0,3$	$3,4 \pm 0,2^*, **$	$10,5 \pm 0,3^{**}$	$7,9 \pm 0,1^*, **$
Саркопения	$0,1 \pm 0,03$	$0,2 \pm 0,01^{**}$	$3,2 \pm 0,2^{**}$	$3,1 \pm 0,2^{**}$
Болевой синдром	$8,9 \pm 0,1$	$16,4 \pm 0,2^*, **$	$13,4 \pm 0,1^{**}$	$21,3 \pm 0,1^*, **$
Деменция	$0,9 \pm 0,02$	$0,9 \pm 0,03^{**}$	$1,7 \pm 0,1^{**}$	$1,7 \pm 0,2^{**}$
Тревожно-депрессивный синдром	$25,4 \pm 0,5$	$31,4 \pm 0,4^*, **$	$32,5 \pm 0,6$	$48,1 \pm 0,3^*, **$
Синдром нарушения сна	$26,9 \pm 0,2$	$32,1 \pm 0,5^*, **$	$37,1 \pm 0,3$	$49,1 \pm 0,2^*, **$
Синдром старческой астении	–	–	$2,2 \pm 0,2^{**}$	$2,1 \pm 0,1^{**}$
Психологические проблемы	$71,6 \pm 0,3$	$71,5 \pm 0,4$	$71,5 \pm 0,4$	$72,4 \pm 0,3$

Примечания: \* $p < 0,05$  между пациентами одной возрастной группы (при сравнении амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов); \*\* $p < 0,05$  между возрастными группами.

Среди пациенток старческого возраста с недержанием мочи синдром гипомобильности диагностирован у  $41,5 \pm 1,5$  пациенток, находящихся на учете у уролога поликлиники, и  $66,1 \pm 1,2$  пациенток, проходящих лечение в учреждениях круглосуточного пребывания,  $p < 0,05$ . Синдром мальнутриции отмечен у  $31,6 \pm 0,8$  и  $17,8 \pm 1,5$  пациенток соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром когнитивных дисфункций – у  $5,8 \pm 0,9$  и  $8,9 \pm 0,6$  соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром пролежней – у  $0,5 \pm 0,02$  и  $0,8 \pm 0,01$  соответственно,  $p < 0,05$ ; обстипационный синдром – у  $6,5 \pm 0,3$  и  $6,4 \pm 0,2$  соответственно; синдром падений – у  $10,5 \pm 0,3$  и  $7,9 \pm 0,1$  соответственно,  $p < 0,05$ ; саркопения – у  $3,2 \pm 0,2$  и  $3,1 \pm 0,2$  соответственно; болевой синдром – у  $13,4 \pm 0,1$  и  $21,3 \pm 0,1$  соответственно,  $p < 0,05$ ; деменция – у  $1,7 \pm 0,1$  и  $1,7 \pm 0,2$  соответственно; тревожно-депрессивный синдром – у  $32,5 \pm 0,6$  и  $48,1 \pm 0,3$  соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром нарушения сна –  $37,1 \pm 0,3$  и  $49,1 \pm 0,2$  соответственно,  $p < 0,05$ ; синдром старческой астении – у  $2,2 \pm 0,2$  и  $2,1 \pm 0,1$  соответственно; психологические проблемы отмечены у  $71,5 \pm 0,4$  и  $72,4 \pm 0,3$  соответственно.

### Заключение

Таким образом, недержание мочи в пожилом и старческом возрасте не является изолированным состоянием, а часто сопровождается другими заболеваниями и ассоциировано с другими специфическими гериатрическими синдромами, такими как синдром гипомобильности, синдром мальнутриции, синдром когнитивных нарушений и другие. Причем наблюдается возраст-зависимое увеличение распространенности гериатрических синдромов у пациенток с недержанием мочи, а также увеличение встречаемости сопутствующих заболеваний. Все вышеизложенное диктует в будущем создание новых алгоритмов и моделей оказания помощи женщинам с недержанием мочи, предусматривающих участие и врачей-гериатров.

### Список литературы

1. Бенца Т.М. Современное состояние проблемы мочевой инконтиненции и оптимизация гигиенического ухода // *Consilium medicum Ukraina*. – 2012. – № п1. – С. 20–23.
2. Гвоздев М.Ю. Недержание мочи в амбулаторной практике // *Земский врач* № 4. – 2012
3. Бабанина Г.А. Троспиум хлорид в лечении недержания мочи у пожилых пациентов // *consilium medicum*. – 2004. – № 12.
4. Ильницкий А.Н., Прошаев К.И. Старческая астения (Frailty) как концепция современной геронтологии // *Геронтология*. – 2013. – № 1.
5. Неймарк А.И., Раздорская М.В. Недержание мочи у женщин. – М., 2013. – 128 с.
6. Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Фесенко В.В., Кривцунов А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // *Успехи геронтологии*. – 2013. – № 3. – С. 472–475.
7. Adedokun A.O., Wilson M.M. Urinary incontinence: historical, global, and epidemiologic perspectives // *Clin. Geriatr. Med.* – 2004. – Vol. 20. – № 3. – P. 399–407.
8. Serels S. The wet patient: understanding patients with overactive bladder and incontinence // *Curr. Med. Res. Opin.* – 2004. – Vol. 20. – № 6. – P. 791–801.

### References

1. Bentsa T.M. *Consilium medicum Ukraina*, 2012, no 1, pp. 20–23.
2. Gvozdev M.Yu. *Zemskiy vrach*, 2012, no. 4.
3. Babanina G.A, *Consilium medicum*, 2004, no. 12.
4. Ilnitsky A.N., Proshchayev K.I. *Gerontologiya*, 2013, no. 1.
5. Neymark A.I., Razdorsky M.V. *Nederzhaniye mochi u zhenschin*, Moscow, 2013, 128 p.
6. Proshchayev K.I., Ilnitsky A.N., Krivetsky V.V., Varavin L.Yu., Kolpino L.V., Gorelik S.G., Fesenko V.V., Krivtsunov A.N. *Uspehi gerontologii*, 2013, no. 3, pp. 472–475.
7. Adedokun A.O. *Clin. Geriatr. Med.*, 2004, Vol. 20, no. 3, pp. 399–407.
8. Serels S. *Curr. Med. Res. Opin.*, 2004, Vol. 20, no. 6, pp. 791–801.

### Рецензенты:

Якушин М.А., д.м.н., профессор кафедры геронтологии и гериатрии, филиал, ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, НКЦ Геронтологии, г. Москва;

Лукьянов А.А., д.м.н., доцент кафедры безопасности жизнедеятельности, УО «Полочский государственный университет», г. Новополоцк.

Работа поступила в редакцию 15.10.2014.