

УДК 616-053.89

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОСТОЯНИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА,
СТРАДАЮЩИХ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ**

^{1,2}Вирясов А.В., ³Колпакова Н.А., ¹Горелик С.Г., ⁴Белоусов П.Н.

¹АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва;

²ГБОУ «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва;

³Национальный исследовательский университет «БелГУ», Белгород,

e-mail: 79102228440@yandex.ru; gorelik@bsu.edu.ru;

⁴ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгород

Одна из основных урологических патологий, встречающихся у лиц старшей возрастной группы, – недержание мочи. Распространенность инконтиненции у пациенток пожилого и старческого возраста достигает 70% и в постменопаузальном периоде постепенно прогрессирует. В статье представлены медико-социальные проблемы, связанные с наличием недержания мочи. Особое внимание уделяется негативному влиянию инконтиненции на эмоционально-психологическое состояние пациента, которое приводит к социальной изоляции и существенно сказывается на всех аспектах качества жизни пациентов. Также обсуждаются вопросы отношения пациентов к данной патологии, низкой обращаемости по поводу недержания мочи и причины неблагоприятных результатов лечения. В статье отражены факторы развития психосоциальной дезадаптации и психологической травмы у пациентов старшей возрастной группы с недержанием мочи.

Ключевые слова: недержание мочи, пожилой и старческий возраст, эмоционально-психологический статус, психосоциальная дезадаптация

**ACTUAL PROBLEM OF CONDITION EMOTIONAL AND PSYCHOLOGICAL
STATUS IN THE ELDERLY AND OLDER AGE PATIENTS
FROM THE URINE INCONTINENCE**

^{1,2}Viryasov A.V., ³Kolpakova N.A., ¹Gorelik S.G., ⁴Belousov P.N.

¹ANO «Research Medical Center, «Gerontology», Moscow;

²Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow;

³National research university «Belgorod State University»,

Belgorod, e-mail: 79102228440@yandex.ru; gorelik@bsu.edu.ru;

⁴RSHI «Belgorod regional clinical hospital Svyatitelya Ioasapha», Belgorod

One of the main urological pathologies which are found in persons of the older age group – urine incontinence. Prevalence of incontinence in patients of elderly and older age reaches 70% and in the post-menopausal period gradually progresses. The medico-social problems connected with existence of urine incontinence are presented in article. The special attention is paid to negative influence of incontinence on emotional psychological state of the patient which leads to social isolation and significantly affects all aspects of life quality patients. Also a question of relation patients to this pathology, low negotiability concerning with urine incontinence and the reason of adverse treatment results are discussed. Factors of development of psychosocial disadaptation and psychological trauma in patients older age group with urine incontinence are reflected in article.

Keywords: urine incontinence, elderly and older age, emotional and psychological status, psychosocial disadaptation

В связи с увеличением абсолютной численности и доли лиц старших возрастных групп особую значимость приобретают медико-социальные проблемы, связанные с профилактикой и коррекцией заболеваний пожилого возраста. Основная урологическая патология у пациентов старших возрастных групп – недержание мочи.

Недержание мочи – объективно демонстрируемое состояние, при котором бесконтрольное мочеиспускание является социальной и гигиенической проблемой (определение Международного общества по удержанию мочи). Современное определение показывает, что не-

держание мочи не приводит к тяжелым осложнениям или смертельному исходу. Однако наличие недержания мочи оказывает негативное влияние на эмоционально-психологическое состояние пациента, приводит к социальной изоляции и существенно сказывается на всех аспектах качества жизни пациентов.

В 1928 г. Howard Kelly, известный врач, первый профессор гинекологической клиники медицинской школы Johns Hopkins, дал следующее определение недержанию мочи: «Нет более тягостного страдания, чем недержание мочи. Постоянное подтекание омерзительной мочи, промачивающей

насквозь одежду, делает пациентку противной для себя и семьи, изгоняет ее из общества».

Согласно литературным данным распространенность недержания мочи у женщин составляет от 20 до 67%, что значительно снижает качество жизни, оказывает влияние на профессиональную и личную активность, тем самым способствует социальной уязвимости [4, 9].

В большей или меньшей степени недержанием мочи страдают около 70% женщин пожилого и старческого возраста, к тому же заболевание постепенно прогрессирует. В том числе у 30–40% пожилых пациенток диагностируется стрессовая инконтиненция, у 15–20% – ургентная, у 45% – смешанная форма недержания мочи и у 2–15% – другие виды недержания [7].

Считается, что достоверная официальная статистика по распространенности данной патологии в России отсутствует. Однако результаты исследования профессора Д.Ю. Пушкаря (1996 год) показали, что недержание мочи отмечает до 38,6% российских женщин. К тому же больше половины из них постоянно имеют симптомы недержания и лишь только 4% обращаются за медицинской помощью к специалисту, остальные пациенты или считают подобное состояние проявлением старения, или его скрывают [12].

Заболевание встречается в любом возрасте, но чаще впервые возникает и прогрессирует у женщин старших возрастных групп, особенно находящихся в постменопаузальном периоде.

На высоком уровне инконтиненцию у женщин впервые в России изучил профессор Д.В. Кан, по данным которого 19% всех женщин, обращающихся к врачу-урологу, страдали недержанием мочи.

По данным авторов Vump R.C., Hampel S. et al. (1997) распространенность недержания мочи в США составляет 37%, в Европе – 26%, в странах юго-восточной Азии – 20%.

Следует отметить, что даже из небольшого процента женщин, которые целенаправленно обращаются к врачу по поводу наличия симптомов инконтиненции, только 2% пациенток получает квалифицированную урологическую помощь. Столь неблагоприятные результаты лечения пациентов с недержанием мочи обусловлены следующими причинами.

Прежде всего, пациентки с данной патологией на амбулаторном этапе обращаются к врачам общей практики, участковым терапевтам, гинекологам, неврологам и лишь затем – к урологу. Нередко врачи первичного звена – догоспитального этапа, сталки-

вающиеся с патологией микции, не имеют необходимых знаний и опыта по лечению и недостаточно осведомлены о наличии современных методов диагностики и лечения разных форм недержания мочи, в связи с чем, не способны обеспечить квалифицированное лечение. Данный факт говорит о низком уровне подготовки врачей по проблемам климактерия и крайне сниженном внимании к гериатрическим пациентам.

Другой проблемой некачественной медицинской помощи пациенткам с подобными расстройствами является трудность дифференциальной диагностики недержания мочи как частого симптома совершенно разных заболеваний, имеющих различный друг от друга этиопатогенез и тактику лечения. Как показывают статистические данные, в подавляющем большинстве случаев инконтиненция необоснованно трактуется как проявление воспалительного процесса детрузора, что приводит к неправильному лечению [12].

Степень значимости и выраженности урогенитальных расстройств никаким образом не связана с низкой обращаемостью пациенток старшей возрастной группы к врачам [1].

Даже в высокоразвитых странах с другим менталитетом населения и большей оснащенностью лечебных учреждений сохраняются трудности в ранней диагностике всех форм расстройств мочеиспускания.

Сами женщины из-за ложного чувства «стыдливости» откладывают визит к врачу. Обращаемость за медицинской помощью по поводу инконтиненции достаточно низкая. Пациентки, страдающие нарушением контроля мочеиспускания, затрагивающего не только их личную, но и социальную жизнь, тем не менее достаточно неохотно обращаются с данными жалобами к специалисту, особенно к мужчине. По данным опроса более половины женщин отмечают подтекание мочи и только четвертая часть из них согласилась на консультацию по этому поводу с врачом [18].

В работе Thomas и соавт. (1980) в Великобритании выявлено, что 74% женщин пожилого и старческого возраста, страдающих недержанием мочи, стесняются имеющегося недуга, в связи с чем практически не обращаются за медицинской помощью. Отношение женщин к проблеме как закономерному признаку старения и большая стеснительность приводят к тому, что статистика распространенности заболевания разнится с действительной.

К врачу обращается лишь каждая десятая женщина из-за чувства ложной стыдливости и неосведомленности о возможности

эффективного лечения. Неудобство и смущение, которые испытывает пациентка при недержании мочи, лишает их радости времяпровождения с семьей и друзьями [15].

У пациентов старших возрастных групп с недержание мочи связано с повышенным риском суицидальных попыток, превышающим риск при достаточно распространенных заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы органов дыхания и болевых синдромах различной этиологии [17].

Недержание мочи представляет серьезную проблему во всем мире [12]. Потеря контроля мочеиспускания запускает калечащий процесс, который разрушает социальные, трудовые связи, снижает качество жизни пациентов и для органов здравоохранения дает существенные медико-экономические проблемы [1].

Большая часть пациентов лишены полноценного здорового образа жизни, в связи с невозможностью пребывать длительное время в общественных местах и длительных поездках. Психосоциальная дезадаптация, безусловно, оказывает огромное негативное влияние на качество жизни пациенток и представляет серьезную медико-социальную проблему.

Все формы нарушений мочеиспускания резко снижают качество жизни, особенно недержание мочи, которое способствует развитию психологических проблем, а также приводит к разрушению семейных и трудовых связей, к социальной изоляции и дезадаптации. Недержание мочи вызывает глубокую психологическую травму, обусловленную тяжелыми физическими и моральными страданиями, сексуальным конфликтом, в отдельных случаях развитием невроза, неврастении. Психологически эта проблема часто сопровождается депрессивными расстройствами [1].

Пациенты, страдающие недержанием мочи, скрывают свою проблему, считают себя неизлечимыми. Большинство пациентов становятся замкнутыми, отказываются от общения с близкими и родными, сокращают прием жидкости для уменьшения степени выраженности недержания мочи. Пожилые люди, страдающие проблемой недержания мочи, нуждаются в особом уходе как в домашних, так и в стационарных условиях [10].

Ургентное недержание мочи, проявляющееся ургентным и учащенным мочеиспусканием с подтеканием мочи, значительно отражается на дневной деятельности и ночном сне. Непредсказуемые эпизоды ургентного недержания являются причиной повышенной тревоги, снижения самооценки больных, депрессии и высокой частотой травматических осложнений [19].

На фоне развития расстройств в мочеполовой сфере у женщин нередко развиваются явления так называемого психосоциального дискомфорта, характеризующегося сочетанием ряда внешних (социальных) и внутренних (психологических) факторов [6].

К внешним факторам психосоциального дискомфорта относятся изменение привычного жизненного уклада и увеличение проблем в общении с близкими, сужение круга общения, это приводит к вынужденной смене места работы, временной либо полной утрате трудоспособности и т.д. К внутренним факторам относятся развивающееся чувство неполноценности, чрезмерная «защитленность» на проблемах в урогенитальной сфере. Все эти проблемы напрямую связаны с возникновением и развитием нарушений в мочеполовой сфере [14].

Ряд авторов упоминает в качестве факторов психосоциального дискомфорта, сопутствующего урогенитальным расстройствам климактерия, еще и материальные факторы [14].

Сокращение дохода в пожилом возрасте с одновременным ростом затрат на средства личной гигиены, на лечение обострений инфекций, сопутствующих урогенитальным расстройствам и другие затраты закономерно отражаются на общем психологическом состоянии женщины. Нередко сочетание данных факторов психосоциального дискомфорта, всегда сопутствующих урогенитальным расстройствам, приводит к развитию различных форм депрессии [14].

В клинической практике при лечении патологии микции необходима точная и адекватная оценка состояния пациента, в том числе его реакции на наличие синдрома недержания мочи.

Актуальность мер по совершенствованию гериатрической помощи пациентам старшей возрастной группы с инконтиненцией определяется необходимостью предупреждения отрицательных психологических, социальных и медико-экономических последствий, связанных с высокой распространенностью у этой категории пациентов инконтиненции, приводящей к существенному снижению их качества жизни, расстройству эмоционально-психологического и социального статуса.

Список литературы

1. Аляев Ю.Г., Балан В.Е., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Особенности расстройств мочеиспускания у женщин в климактерии. – Смоленск: Маджента, 2007. – 192 с.
2. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Расстройства мочеиспускания. – М.: Литтера, 2006.
3. Аполихина И.А., Адикям В.М. Эпидемиологические аспекты недержания мочи // Журнал российского общества акушерства-гинекология. – 2005.

4. Аполихина И.А., Константинов В.В., Деев А.Д. Распространенность и социальные аспекты недержания мочи у женщин // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 5. – С. 32–36.
5. Вишневецкий Е.Л., Лоран О.Б., Вишневецкий А.Е. Клиническая оценка расстройств мочеиспускания. – М.: ТЕРРА, 2001.
6. Гальцев Е.В., Казенасhev В.В. Психосоциальный дискомфорт у женщин с эстроген-обусловленными урогенитальными расстройствами // ОРЖИН. – 2007. – № 2.
7. Гомберг В.Г. Особенности лечения недержания мочи у пожилых женщин // Урология сегодня. – 2010. – № 3.
8. Григорян В.А., Чалый М.Е., Газимиров М.А., Гаджиева З.К. Комплексная терапия стрессового недержания мочи у женщин старшей возрастной группы // Сборник материалов пленума правления Российского общества урологов. – Ярославль, 2001. – С. 96–97.
9. Железная А.А. Об особенностях эпидемиологии и факторов риска недержания мочи у женщин // Медико-социальные проблемы семьи. – 2010. – Т. 15, № 2. – С. 79–86.
10. Королева И.П., Туркина Н.В. Обучение социальных работников уходу за пациентами с инконтиненцией // Медицинская сестра. Профессия: теория и практика. – 2012. – № 5. – С. 25–30.
11. Кулаков В.И. Акушерско-гинекологические факторы риска недержания мочи у женщин // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 32.
12. Лопаткин Н.А., Толстова С.С. Императивное недержание мочи // Материалы пленума правления российского общества урологов. – Ярославль, 2001. – С. 5–18.
13. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.
14. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: Медицинское информационное агенство, 2003. – 558 с.
15. Чайка В.К., Трифонова Е.Ф., Железная А.А., Холодник Т.И., Баданов В.Г. Наш опыт лечения недержания мочи у женщин // Медико-социальные проблемы семьи. – 2001. – Т.6, № 2. – С. 55–56.
16. Erdem N., Chu F.M. Management of overactive bladder and urge urinary incontinence in the elderly patient // Am J Med. – 2006. – № 119(3 Suppl 1). – P. 29–36.
17. Juurlink D.N., Herrmann N., Szalai J.P., Kopp A., Redelmeier D.A. Medical illness and the risk of suicide in the elderly // Arch InternMed. – 2004. – № 164. – P. 1179–1184.
18. Stenzelius K., Mattiasson A., Hallberg I.R., Westergren A. Symptoms of urinary and faecal incontinence among men and women 75+ in relations to health complaints and quality of life // NeuroUrol Urodynam. – 2004. – № 23. – P. 211–222.
19. Zorn B.H., Montgomery H., Pieper K., Gray M., Steers W.D. Urinary incontinence and depression // J Urol. – 1999. – № 162. – P. 82–84.
20. incontinence) // Periodical of Russian society of obstetrics-gynecology. 2005.
21. 4. Apolichina I.A., Konstantinov V.V., Deev A.D. Rasprostranennost i sotsialnye aspekty nederzhaniya mocha (Epidemiology and social aspects of urinary incontinence). // Obstetrics and gynecology. 2005. no. 5. pp. 32–36.
22. 5. Vishevsky E.L., Loran O.B., Vishevsky A.E. Klinicheskaya otsenka rasstoystv mocheispuskaniya (Clinical assessment of urination disorders). Moscow: TERRA, 2001.
23. 6. Galtsev E.V., Kasenashev V.V. Psichosotsialny diskomfort u zhenshchin s estrogen-obuslovlennymi urogenitalnymi rasstoystvami (Psychosocial discomfort in women with estrogen-associated urogenital disorders). ORZHIN. 2007; no. 2.
24. 7. Gomberg V.G. Osobennosti lecheniya nederzhaniya mocha u pozhilych zhenshchin. (Features of treatment of urine incontinence in elderly women). Periodical «Urology today», 3 2010.
25. 8. Grigoryan V.A. Materials collection of plenum of board of Russian society urologists Yaroslavl. 21–24 may 2001. pp. 96–97.
26. 9. Zheleznaya A.A. Ob osobennostyach epidemiologii i faktorov riska nederzhaniya mocha u zhenshchin (About features of epidemiology and risk factors of an urine incontinence in women) // Medico-social problems of family. 2010. V. 15, no. 2. pp. 79–86.
27. 10. Koroleva I.P., Turkina N.V. Obuchenie sotsialnykh rabotnikov uchodu za patsientami s inkontinentsiyey. Training of social workers to care of patients with incontinence. Nurse. Profession: theory and practice. no. 5, 2012. pp. 25–30.
28. 11. Kulakov V.I. Obstetric and gynecologic risk factors of urine incontinence in women // Obstetrics and gynecology. 2005. no. 3. pp. 32.
29. 12. Lopatkin N.A., Tolstova S.S. Urgentnoe nederzhanie mocha (Urge urinary incontinence)/Materials collection of plenum of board of Russian society urologists Yaroslavl. Yaroslavl. 2001. pp. 5–18.
30. 13. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine (The guide to research of life quality in medicine). St. Petersburg: Publishing house «Neva»; Moscow: «OLMA-PRESS Star world», 2002. 320 p.
31. 14. Smetnik V.P., Tumilovich L.G. Non-operative gynecology. Moscow, Medical information agency. 2003 558 p.
32. 15. Chayka V.K. Our experience of treatment of urine incontinence in women // Medico-social problems of family. 2001. V.6, no. 2. pp. 55–56.
33. 16. Erdem N., Chu F.M. Management of overactive bladder and urge urinary incontinence in the elderly patient. Am J Med 2006;119(3 Suppl 1): 29–36.
34. 17. Juurlink D.N., Herrmann N., Szalai J.P., Kopp A., Redelmeier D.A. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. Arch InternMed 2004; 164: 1179–1184.
35. 18. Stenzelius K., Mattiasson A., Hallberg I.R., Westergren A. Symptoms of urinary and faecal incontinence among men and women 75+ in relations to health complaints and quality of life. NeuroUrol Urodynam. 2004; 23: 211–222.
36. 19. Zorn B.H., Montgomery H, Pieper K, Gray M, Steers W.D. Urinary incontinence and depression. J Urol 1999; 162: 82–84.

References

1. Alyaev Yu.G., Balan V.E., Grigoryan V.A., Gadzhieva Z.K. Osobennosti rasstoystv mocheispuskaniya u zhenshchin v klimakterii (Features of urination disorders at women in a climacterical period). Smolensk, Madzhenta, 2007. pp. 192.
2. Alyaev Yu.G., Grigoryan V.A., Gadzhieva Z.K. Rassstoystva mocheispuskaniya (Urination disorders). Moscow: Literatura, 2006.
3. Apolichina I.A., Adikyam V.M. Epidemiologicheskiye aspekty nederzhaniya mochi (Epidemiologic aspects of urinary

Рецензенты:

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва;
Осипова О.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии, НИУ «БелГУ», г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 23.10.2014.