

УДК 616.61-003.9:612.774.16(575.2)(04)

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Б.А. Матазов – соискатель,
Г.С. Чернецова – докт. мед. наук, профессор,
Б.С. Эсекеев – докт. мед. наук, профессор

Представлено комплексное лечение и профилактика почечно-каменной болезни. Выделена группа оперированных больных, которым проводилось оперативное лечение по удалению камней из почек и мочеточников, диетотерапия. Параллельно определяли рН-мочи с последующим назначением минеральной воды “Кара-Шоро”.

Ключевые слова: почечно-каменная болезнь; комплексное лечение и профилактика почечно-каменной болезни; минеральная вода “Кара-Шоро”.

Почечно-каменная болезнь является одним из самых распространенных заболеваний в урологии и занимает второе место среди урологических заболеваний и диагностируется в основном у людей трудоспособного возраста. Это заболевание может приводить к инвалидизации больных. Начиная с 70-х годов XX века в диагностике и лечении больных данной патологии достигнуты определенные результаты.

Особенности этиологии и патогенеза камнеобразования и клинического течения кораллоподобного нефролитиаза позволили выделить его в самостоятельную нозологическую единицу.

Усовершенствованы открытые оперативные вмешательства, применяются методы дистанционной литотрипсии, контактной литотрипсии и т.п.

Достижения в урологии позволили улучшить раннюю диагностику мочекаменной болезни, выявлять камни на протяжении мочевого тракта, определить их величину, конфигурацию, проверить функцию почек и выработать тактику удаления камней из мочевыводящих путей.

Несмотря на значительные успехи в лечении мочекаменной болезни, внедрения высокотехнологических оперативных методов удаления камней, их рецидивы в течение последующих лет могут возникать у 50–55% пациентов. Очевидно, что современное оперативное лечение является лишь этапом ведения этих больных. По данным Международного симпозиума по мочекаменной болезни, проведенного в 2008 году, выявлено, что у 40% больных уролитиаз имеет наследственный характер [1–6].

Этиология мочекаменной болезни также основывается на эндогенных и экзогенных факторах, не исключая факторы риска.

Материалы и методы. Больным мочекаменной болезнью назначали адекватную медикаментозную терапию и клиничко-рентгеноурологические обследования: УЗИ, общие и бактериологические анализы мочи, функционального состояния почек и печени, по возможности, химический анализ камня.

Медикаментозное лечение уролитиаза было направлено на профилактику рецидива камня, рецидива роста и литолиз при мочекислых камнях.

Как правило, медикаментозное лечение сочетали и комбинировали с диетотерапией и приемом минеральной воды “Кара-Шоро” (табл. 1–3).

Таблица 1

Структура почечно-каменной болезни

Характер болезни	Абс. число	%
Камни почек	49	42,6
Камни мочеточника	54	46,9
Рецидивные камни	5	4,3
Кораллоподобные камни	1	0,9
Двусторонние камни	1	0,9
Множественные камни	4	3,5
Камни единственной почки	1	0,9
Всего	115	100

Следует отметить, что у 103 (89, 6%) больных диагностировали камни почек и мочеточников, коралловидные камни, двусторонние, множественные и рецидивные конкременты, а также камни в единственной почке.

Из 115 пациентов 57 больным было проведено оперативное лечение (табл. 2).

Таблица 2

Характер оперативных вмешательств

Операция	Абс. число	%
Пиелолитотомия	8	14
Субкортикальная пиелолитотомия	9	15,8
Пиелолитотомия с нефростомией	4	7
Уретеролитотомия	23	40,4
Уретеролитотомия с интубацией мочеточника	4	7
Нефролитотомия с нефростомией	2	3,5
Нефрэктомия	7	12,3
Всего	57	100

Следует отметить, что из 115 больных у 74 больных были обнаружены сопутствующие заболевания (табл. 3).

Таблица 3

Встречаемость сопутствующих заболеваний ПКБ

Сопутствующие заболевания	Абс. число	%
Гастрит	15	20,3
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	3	4
Дуоденит	13	17,6
Колит	3	4
Гепатит	4	5,5
Холецистит	22	29,7
Калькулезный холецистит	3	4
Остеохондроз	5	6,7
Заболевания органов гениталий женщин	2	2,7
Гипертоническая болезнь	4	5,5
Всего	74	100

Параллельно у больных определяли pH мочи. Из 115 больных нефролитиаз pH мочи определен у 107 (93%), у 67 (62,6%) реакция мочи была ниже 5,8 и у 13 (12,1%) – выше 6,59, у 27 (25,2%) больных почечно-каменной болезнью в среднем от 5,8 до 6,59, т.е. в пределах нормы.

Обсуждение. Многолетний опыт нашей клиники показал, что нормализовать обмен камнеобразующих веществ очень сложно, и поэтому нами была выработана тактика ведения больных мочекаменной болезнью. После оперативного лечения проводили диетотерапию с применением минеральной воды “Кара-Шоро” на фоне медикаментозного лечения пациента с последующей диспансеризацией больного.

Все это дало хорошие и удовлетворительные результаты комплексного лечения больных почечно-каменной болезнью.

На основании изложенного выше установлено, что почечно-каменную болезнь можно рассматривать как проявление системных и местных “почечных” морфофункциональных нарушений.

Уролитиаз представляет собой одно из сложных заболеваний: оперативное удаление конкрементов – это только одна из составных частей лечения больных с диагнозом почечно-каменная болезнь.

Лечение таких больных должно быть длительным, систематическим и в ряде случаев может включать несколько этапов (оперативных и консервативных), диетотерапию с приемом минеральной воды “Кара-Шоро”.

Литература

1. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. – М.: Медицина, 1998. – Т. 1–3.
2. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Кулачков С.М. и др. Уролитиаз у детей // Урология. – 1995. – №4. – С. 2–3.
3. Павлов А.Ю. Функциональное состояние паращитовидных желез у больных коралловидным нефролитиазом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1984.
4. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб.: Питер, 2000.
5. Яненко Э.К. Коралловидный нефролитиаз: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1999.
6. Пытель Ю.А., Золоторев И.И. Уратный нефролитиаз. – М.: Медицина, 1995.