

УДК 616.6/.62-003.7-036.22

ТЕНДЕНЦИИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МЕТАФИЛАКТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Б.М. Султанов, И.В. Колесниченко, Р.М. Курбаналиев, А.Т. Адиев

Рассматриваются вопросы эпидемиологии и метафилактики пациентов с мочекаменной болезнью на фоне внутривнепочечного строения лоханки, оперированных методом аутопластики лоханочно-мочеточникового сегмента.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь; аутопластика; эпидемиология; метафилактика; внутривнепочечная лоханка.

TRENDS IN EPIDEMIOLOGY AND METAPHYLAXIS UROLITHIASIS

B.M. Sultanov, I.V. Kolesnichenko, R.M. Kurbanaliev, A.T. Adiev

The article discusses the questions of epidemiology and metaphylaxis patients with urolithiasis in the background intrarenal pelvis structure operated by autoplasty ureteropelvic segment.

Keywords: urolithiasis; autoplasty; epidemiology; metaphylaxis; intrarenal pelvis.

Введение. Высокая распространенность мочекаменной болезни (МКБ) в популяции, достигающая показателей около 5 % населения индустриально развитых стран, в течение многих десятилетий стимулирует поиск эффективных механизмов метафилактики и развитие новых технологий оперативного лечения [1].

Социальная значимость уролитиаза в последние годы обретает новую актуальность в связи с глобальными изменениями состояния здоровья населения планеты, что приводит к увеличению частоты МКБ и составляет 8,8 % – у мужчин и 5,6 % – у женщин в группе 65–69 лет по сравнению с 3,7 и 2,8 %, соответственно, в группе 30–34 года [2].

Таким образом, мы сталкиваемся со ставшей очевидной в последние годы тенденцией к росту МКБ в наиболее социально-активных группах населения.

По данным исследования эпидемиологии МКБ, частота уролитиаза в США, Италии, Германии, Испании, Японии за последние 20 лет удвоилась, при этом именно в последние годы наблюдается наиболее драматический рост этого показателя [3].

Частота распространения уролитиаза многие годы была главным предметом изучения в Кыргызской Республике. В последние два десятилетия

появился интерес к заболеваемости уролитиазом из расчета числа заболевших на 10 тыс. населения. Этот показатель в Кыргызстане составил 102 пациента в 2001 г. и 169 – в 2011 г. [4, 5].

Фундаментальными причинами такой динамики являются изменение образа жизни и питания людей, находящие свое выражение в эпидемии метаболических нарушений [6, 7], и глобальные климатические изменения [8].

Одновременно с вышеуказанным, недостаточное внимание уделяется вопросам метафилактики МКБ. Без адекватной метафилактики в течение 5 лет почти у половины больных рецидив камнеобразования составляет 60 % уже спустя 3 года после удаления первичного камня.

Материалы и методы. Исследования выполнены на базе Республиканского научного центра урологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (РНЦУ при НГ МЗ КР).

Под наблюдением находились 25 больных с МКБ на фоне внутривнепочечного развития лоханки, оперированных методом аутопластики парие- тальным листком влагалищной оболочки яичка.

Пациенты, госпитализированные в урологические отделения, обследованы по стандартному диагностическому алгоритму: общий анализ крови и мочи, биохимические анализы крови, ультразвуковое сканирование верхних мочевыводящих

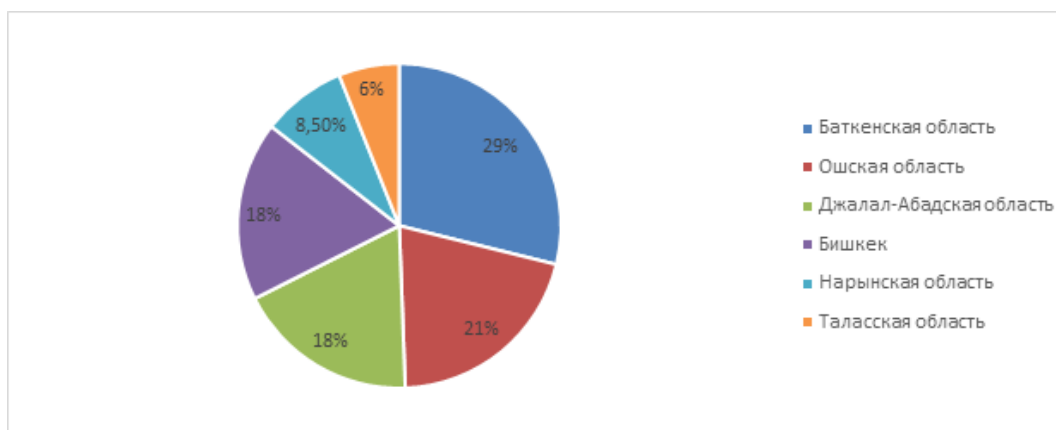


Рисунок 1 – Эпидемиология оперированных больных с МКБ по разработанной методике

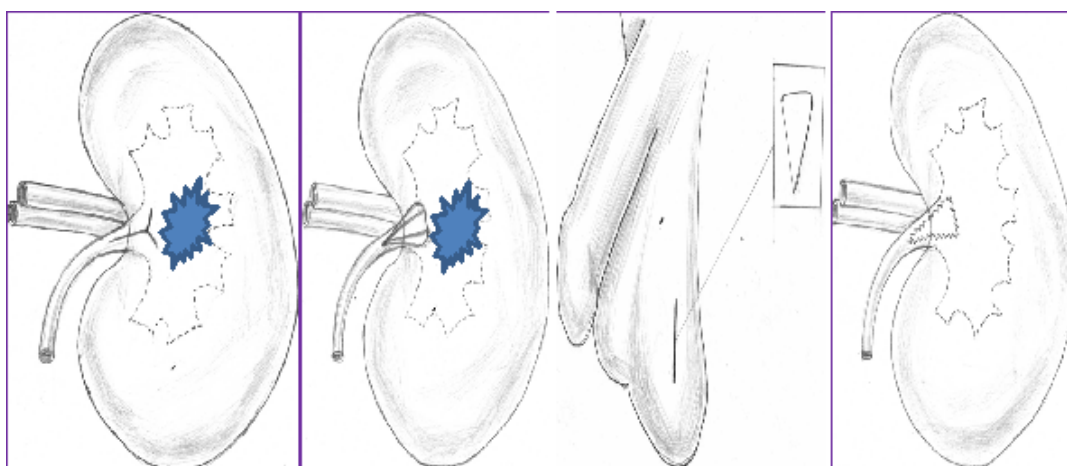


Рисунок 2 – Аутопластика внутривнепочечной лоханки париетальным листком влагалищной оболочки яичка

путей с доплерографией сосудов почек, рентгеноурологические исследования.

Оценивая эпидемиологические критерии у оперированных больных нашей республики, мы выявили, что большинство пациентов с уролитиазом являются уроженцами южных регионов республики – 68 %, что связано с климатическими условиями внешней среды, образом жизни, метаболическим синдромом и хроническими воспалительными заболеваниями органов мочевыводящих путей (рисунок 1).

Результаты исследования. Целью хирургического лечения на внутривнепочечной лоханке и лоханочно-мочеточниковом сегменте считаются те радикальные операции, которые бы предусматривали одновременно восстановление проходимости мочевых путей полноценными тканями, приведение в физиологическое соответствие объемов чашечно-лоханочной системы, ликвидацию вторичного камнеобразования в почках.

В РНЦУ при НГ МЗ КР разработан метод аутопластики внутривнепочечной лоханки париетальным листком влагалищной оболочкой яичка на фоне МКБ (рисунок 2).

Этапы хирургического лечения:

1. Люмботомия. Задняя субкортикальная пиелотомия. Уретеролиз. Пиелололиз. Стентирование почки.
2. Резекция влагалищной оболочки яичка.
3. Пластика лоханки и лоханочно-мочеточникового сегмента париетальным листком влагалищной оболочкой яичка (модификация клиники).

Проанализированы результаты лечения 15 больных, оперированных по разработанной методике, в катamnестические сроки до 3 лет.

При этом удовлетворительные результаты получены у 15 пациентов (100 %), у 3-х больных (15 %) отмечено истечение мочи по страховому дренажу, прекратившееся самостоятельно спустя 6–9 суток после операции.

Рецидивов камнеобразования после вышеуказанного способа хирургической коррекции почечной лоханки не было.

Выводы

1. Предложенный метод хирургической коррекции лоханки и лоханочно-мочеточникового сегмента путем аутопластики влагалищной оболочкой яичка улучшает функциональное состояние почки путем увеличения функциональной емкости лоханки и улучшения уродинамики.

2. Метод аутопластики почечной лоханки способствует профилактике развития вторичного камнеобразования и возможных осложнений в верхних мочевыводящих путях.

3. Разработанный метод хирургической коррекции внутрипочечной лоханки позволяет улучшить результаты оперативного лечения уролитиаза и способствуют метафилактике МКБ.

Литература

1. *Knoll T.* Epidemiology, pathogenesis, and pathophysiology of urolithiasis // *Eur Urol Suppl.* 2010. Vol. 9. P. 802–806.
2. *Indridason O.S., Birgisson S., Edvardsson V.O., Sigvaldason H., Sigfusson N., Palsson R.* Epidemiology of kidney stones in Iceland: a population-based study // *Scand. J. Urol. Nephrol.*, 2009. Vol. 40. № 3. P. 215–220.
3. *Romero V., Akpinar H., Assimos D.G.* Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factor // *Rev Urol.*, 2010. Vol. 12. № 2–3. P. 86–96.
4. *Чернецова Г.С.* Урология / Г.С. Чернецова, А.Ч. Пугачев, А.Ч. Усупбаев, О.Н. Чернецов. Бишкек, 2009. С. 421.
5. *Шалекенов Б.У.* Мочекаменная болезнь / Б.У. Шалекенов, В.И. Вошула, А.Ч. Усупбаев. Алматы, 2013. С. 16.
6. *Taylor E.N., Stampfer M.J., Curhan G.C.* Obesity, weight gain, and the risk of kidney stones // *JAMA*, 2008. Vol. 293. № 4. P. 455–462.
7. *Chang I.H., Kim K.D., Moon Y.T., Kim T.H., Myung S.C., Kim Y.S., Lee J.Y.* Possible relationship between metabolic syndrome traits and nephrolithiasis: incidence for 15 years according to gender // *Korean J Urol.*, 2011. Vol. 52. № 8. P. 548–553.
8. *Brikowski T.H., Lotan Y., Pearle M.S.* Climate-related increase in the prevalence of urolithiasis in the United States // *Proc Natl Acad Sci USA*, 2008. Vol. 105. № 28. P. 9841–9846.