

Вахлов С.Г., Борзунов И.В., Макарян А.А., Данилов В.О.

Использование комбинированного санаторно-курортного лечения и цитратных смесей в период реабилитационного лечения после литотрипсии у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ГБУЗ СОКБ№1 «Областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

Vahlov S.G., Borzunov I.V., A. Makaryan, Danilov V.O.

Using a combination of spa treatments and citrate mixtures during rehabilitation treatment after lithotripsy in patients with diseases of the cardiovascular system

Резюме

На сегодняшний день у больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде санаторно-курортное лечение обладает очевидными преимуществами перед восстановительным лечением, применяемым в амбулаторных условиях. Применение бальнеологических факторов в сочетании с физиотерапевтическими процедурами, режимом активных физических нагрузок и регулярным наблюдением за общеклиническими показателями крови и мочи, позволяют существенно ускорить период реабилитации у данной категории больных. Важным остается вопрос адаптации санаторно-курортного лечения пациентов с выраженными сопутствующими заболеваниями, в частности, с патологией сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, санаторно-курортное лечение, сердечно-сосудистые заболевания

Summary

Today, patients with urolithiasis in the early postoperative period spa treatment has obvious advantages over the reductive treatment used in an outpatient setting. Application balneal factors in combination with physiotherapy, active mode of physical activity and regular observation of general clinical blood and urine, can significantly speed up the recovery period in these patients. Important issue is the adaptation of spa treatments to patients with severe concomitant diseases, in particular with the pathology of the cardiovascular system.

Keywords: urolithiasis, spa treatment, cardiovascular disease

Введение

Активное внедрение в практику малоинвазивных методов оперативного лечения нефролитиаза в конце XX века, позволило существенно снизить риск послеоперационных осложнений, а так же рецидивов мочекаменной болезни [1,5].

Изучение возможности применения санаторно-курортного лечения в качестве восстановительного этапа у больных нефролитиазом в раннем послеоперационном периоде, доказало свою высокую эффективность в плане снижения выраженности болевого синдрома, ускорения начала отхождения песка и мелких фрагментов камня, скорой нормализации общеклинических показателей [2,4].

Санаторно-курортное лечение у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз) требует существенного снижения количества принимаемой минеральной воды [3]. Если у больных нефролитиазом с отсутствием заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) в период реабилитационного лечения после литотрипсии схема ежедневного приема бюветированной минеральной воды составляет от 150 до 300 мл 3 раза в день, то при наличии заболеваний ССС разовый прием воды сокращается до 50-100 мл в зависимости от степени выраженности.

Целью назначения индивидуального режима приема бюветированной минеральной воды «Обуховская» явля-

Таблица 1. Алгоритм лечебных мероприятий в период восстановительного лечения.

Лечебные мероприятия	Прием минеральной воды	Прием цитратных смесей	Прием растительных диуретиков	Прием отваров мочегонных трав	Физиотерапия
1 группа	+	-	-	-	+
2 группа	+	+	-	-	+
Контрольная группа	-	+	+	+	-

ется: а) контролируемое увеличение диуреза с целью стимуляции отхождения песка и мелких фрагментов камня;

б) противовоспалительное действие минеральной воды «Обуховская»;

в) активное изменение рН мочи для снижения риска повторного камнеобразования.

Применение комбинированного санаторно-курортного лечения и цитратных смесей в качестве промежуточного этапа в лечении крупных камней почек показало свою высокую эффективность в более скором переходе рН мочи в щелочную сторону, раннем начале экскреции солей, а так же в значительном увеличении суточного диуреза.

Адаптация данного режима комбинированной терапии для больных нефролитиазом в раннем послеоперационном периоде с выраженными заболеваниями ССС, позволила значительно увеличить эффективность реабилитационных мероприятий.

Материал и методы

В исследовании приняло участие 94 больных мочекаменной болезнью в период с 2011 по 2013гг. 100% больных прошло оперативное лечение методом ДУВЛ в условиях отделения лечения нефролитиаза ГБУЗ СОКБ№1. У всех пациентов наблюдались различные заболевания сердечно-сосудистой системы. 65 больных (69,1%) было направлено на реабилитационное лечение в санаторий «Обуховский» непосредственно после выписки из стационара. В дальнейшем в условиях санатория больные нефролитиазом были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты, которым назначался стандартный режим приема минеральной воды «Обуховская» при заболеваниях ССС. Во второй группе к данному режиму приема воды добавлялось применение цитратных смесей по стандартной схеме. Кроме того лечение в санатории «Обуховский» включало в себя применение физиотерапевтических процедур, способствующих стимуляции отхождения песка и мелких фрагментов камней из органов мочеполовой системы, улучшения гемо- и лимфоперфузии почек.

29 больных (30,9%), после выписки, проходившие лечение в амбулаторных условиях, вошли в состав контрольной группы. Лечебные мероприятия включали в себя прием цитратных смесей, растительных диуретиков и отваров мочегонных трав.

Алгоритм лечебных мероприятий, осуществляемых в период восстановительного лечения, приведен в табл. 1.

У всех больных проводился контроль общего анализа мочи на 2, 6, 10 и 14 сутки восстановительного лечения с целью оценки рН мочи и выраженности экскреции солей. Кроме того, больными самостоятельно проводилась оценка увеличения суточного диуреза.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов проведенного восстановительного лечения больных МКБ с сопутствующими заболеваниями ССС показал высокую эффективность в группах пациентов, проходивших восстановительное лечение в санатории «Обуховский».

Наблюдение за повышением диуреза выявило более значительное увеличение суточного количества мочи в 1 и 2 исследуемых группах по сравнению с контрольной группой. На 14 сутки восстановительного лечения у 100% больных, получавших монотерапию минеральной водой, отмечалось существенное увеличение диуреза. В группе пациентов, принимавших комбинированную терапию, данный показатель составлял 97%. Существенное увеличение диуреза у больных, проходивших реабилитацию в амбулаторных условиях, отмечалось лишь в 82,8% случаев (табл. 2).

На рис. 1 демонстрируется график начала экскреции солей с мочой. В группах, проходивших восстановительное лечение в условиях санатория «Обуховский», данный показатель достигал своих максимальных значений на 10-14 сутки, существенно превышая показатели, достигнутые в контрольной группе больных.

Исследование перехода рН мочи в щелочную сторону показало наименьшую эффективность в группе пациентов, принимавших только бюветированную минеральную воду. На 14 сутки наблюдения защелачивание мочи в

Таблица 2. Динамика увеличения суточного диуреза в исследуемых группах.

Сутки	2	6	10	14
1 группа	9 (28,1%)	14 (43,8%)	27 (84,4%)	32 (100%)
2 группа	9 (27,2%)	17 (51,5%)	31 (93,9%)	32 (97%)
Контрольная группа	4 (13,8%)	9 (31%)	16 (55,1%)	24 (82,8%)

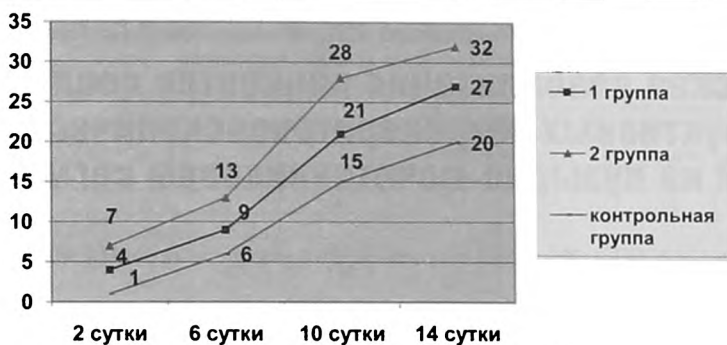


Рисунок 1. Выраженность экскреции солей.

Таблица 3. Динамика перехода рН мочи в щелочную сторону в исследуемых группах.

Сутки	2	6	10	14
1 группа	7 (21,9%)	11 (34,3%)	23 (71,9%)	27 (84,4%)
2 группа	9 (27,3%)	19 (57,6%)	26 (78,8%)	33 (100%)
Контрольная группа	3 (10,3%)	8 (27,6%)	17 (58,6%)	26 (89,7%)

1 исследуемой группе отмечалось у 27 больных (84,4%), в то время как во 2 и контрольной группах данный показатель составлял 33 пациента (100%) и 26 пациентов (89,7%) соответственно (табл. 3).

Выводы

1. Комбинированное применение санаторно-курортного лечения в условиях санатория «Обуховский» в сочетании с приемом цитратных смесей позволяет добиться более эффективных результатов реабилитационного лечения, чем монотерапия цитратными смесями в амбулаторных условиях.

2. Сочетание минеральной воды «Обуховская» и приема цитратных смесей позволяет компенсировать уменьшение питьевого режима у пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

3. Более эффективное увеличение суточного диуреза, экскреции солей и переход рН в щелочную сторону

в условиях санаторно-курортного лечения по сравнению в реабилитацией в амбулаторных условиях, позволяет существенно снизить риск повторного камнеобразования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом невозможности назначения стандартного питьевого режима. ■

Вахлов С.Г., к.м.н., заведующий отделением дистанционного дробления камней ГБУЗ СОКБ№1, г.Екатеринбург.; Борзунов И.В., д.м.н., профессор кафедры урологии ГБОУ ВПО УГМУ, г.Екатеринбург; Макарян А.А., к.м.н., ассистент кафедры урологии ГБОУ ВПО УГМУ, г.Екатеринбург; Данилов В.О., врач отделения дистанционного дробления камней ГБУЗ СОКБ№1, г.Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку: Макарян Альберт Альбертович, Тел. +79122460610 E-mail: walter2711@mail.ru

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Яненко Э.К. Мочекаменная болезнь. Русский медицинский журнал – 2000.-№ 3; - С.117-121.
2. Журавлев В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитация больных нефролитиазом: дисс...д-ра мед. наук. Свердловск, 1991; - С.343.
3. Оранский И.Е. Механизмы действия бальнео-фактора и пути его познания. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. 2007 № 3; С. 3-5.
4. Неймарк А.И., Давыдов А.А. Адресная реабилитация больных нефролитиазом на курортах алтайского края. Саратовский НМЖ 2011; 7-2; С. 57-61.
5. Урология: национальное руководство под ред. Н.А.Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 1026.