

Вахлов С.Г., Макарян А.А.

К лечению больных коралловидным нефролитиазом в санатории «Обуховский» между сеансами ДУВЛ

Кафедра урологии ГБОУ ВПО «УГМА» Минздравсоцразвития России, ГБУЗ «СОКБ №1», г. Екатеринбург

Vachlov S.G., Makarjan A.A.

To treatment of patients of the staghorn nephrolithiasis in sanatorium "Obuhovskiy" between sessions of EWSL

Резюме

Целью данной работы является сравнительная оценка эффективности амбулаторного и санаторно-курортного лечения в период реабилитации после первого этапа лечения крупных камней методом ДУВЛ на примере результатов лечения трех групп пациентов с коралловидными камнями почки. Исследование в контрольной (амбулаторной) группе больных, получивших лечение в санатории «Обуховский», показало, что применение минеральной воды «Обуховская» в сочетании с физиотерапевтическим лечением позволяет добиться эффекта вымывания песка и мелких фрагментов конкремента, а так же уменьшения выраженности болевого синдрома.

Ключевые слова: коралловидный нефролитиаз, дистанционная литотрипсия, санаторно-курортное лечение, сроки реабилитации

Summary

The aim of this work is the comparative estimation of efficiency of sanatorium treatment in the rehabilitation period after the first stage of treatment of large stones by ESWL by comparing outcomes of three groups of patients with staghorn kidney stones. Research in the control group showed that the use of mineral water "Obuhovskaya" in combination with physiotherapy treatment can achieve the effect of washing out of sand and small fragments of concrement, as well as reduction of pain.

Keywords: staghorn nephrolithiasis, extracorporeal lithotripsy, sanatorium treatment, rehabilitation period

Введение

Коралловидный нефролитиаз (КН) является наиболее тяжелой формой заболевания по причине трудности оперативного лечения, а так же ввиду наличия тяжелого нарушения основных почечных функций. Частота КН, по данным разных авторов, варьирует от 6 до 30% [1,2].

За последнее десятилетие подход к лечению коралловидного нефролитиаза претерпел существенные изменения. Ранее данной группе больных проводилось оперативное лечение, требующее в последующем реабилитации в санаторно-курортных условиях как завершающего этапа лечения [3]. Развитие малоинвазивных методов привело к идеологии этапного лечения коралловидных камней, уходя от таких явлений, как формирование «каменной дорожки» и развитие остро-гнойного пиелонефрита. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия, в отличие от перкутанных методов лечения нефролитиаза, приводит к формированию небольшого скопления песка в полостной системе почки при камнях невысокой плотности. Дальнейшее лечение затруднено тем, что повторные сеансы могут привести к накоплению критической массы большого количества фрагментов, которые в последующем сформируют протяженные «каменные дорожки».

Особенностью коралловидного нефролитиаза является то, что он сопровождается серьезными функциональными расстройствами верхних мочевых путей, по сравнению с камнями другой локализации и размера.

Применение современных диуретиков и растительных препаратов часто не дает желаемого эффекта, либо приводит к его достижению по истечении длительного периода времени [3,4].

Альтернативой может служить проведение санаторно-курортного лечения на промежуточном этапе в лечении КН и крупных камней почек [5].

Цель - на примере трех групп больных с коралловидной формой нефролитиаза продемонстрировать эффективность санаторно-курортного лечения и определить оптимальные сроки санаторно-курортного лечения как промежуточного этапа в лечении КН и крупных камней почек.

Материалы и методы

Нами проведен сравнительный анализ лечения больных коралловидным нефролитиазом между сеансами ДУВЛ в амбулаторных условиях и в условиях санатория «Обуховский» в 2010-2011 гг. Функциональное со-

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту и полу

	19 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 65 лет	Всего
Мужчины	6	10	14	8	38
Женщины	18	14	20	11	63

Таблица 2. Сроки отхождения фрагментов конкрементов и песка

Сутки (кол-во чел.)	2	4	6	8	10	12	14	16	18	21
	Группа I	-	-	2	5	6	6	7	9	9
Группа II	4	9	14	24	26	27	27	-	-	-
Группа III	5	11	12	14	24	28	31			

Таблица 3. Интенсивность болевого синдрома

Сутки	2	6	10	14	18	21
Группа I	33	30	24	20	14	6
Группа II	29	27	18	5	1	-
Группа III	33	28	17	3		

стояние оценивалось по диурезу, радиоизотопной реносцинтиграфии, УЗИ почек, пробе Зимницкого; изучали антибиогамму и др. В ряде случаев выполняли рентгенографию почек. Возраст пациентов составлял от 19 до 65 лет. Распределение пациентов по возрасту и полу отображено в табл. 1.

Всем больным был проведен первый этап лечения, целью которого являлось постепенное разрушение камня с формированием фрагментов камня в полостной системе почки, а за тем все пациенты были распределены на три группы. Первая группа включала 34 больных МКБ, получавших амбулаторное лечение (прием растительных диуретиков, отвары мочегонных трав, противовоспалительную и спазмолитическую терапию) на промежуточном этапе между первым и последующими сеансами ДУВЛ.

Вторая группа включала 32 больных МКБ, проходивших на промежуточном этапе между первым и последующими сеансами ДУВЛ санаторно-курортное лечение в условиях санатория «Обуховский» в течении 21 дня. Третья группа включала 35 больных МКБ, проходивших санаторно-курортное лечение в течении 14 дней. В период санаторно-курортного лечения всем больным назначался внутренний прием бюветированной маломинерализованной хлоридно-гидрокарбонатно-натриевой воды «Обуховская» по схеме: 200мл за 30 минут до и 200мл через 30 минут после приема пищи, 4 – 5 раз в день температура воды составляла 37оС.

Кроме того, всем больным, входящим во вторую и третью группы назначалось физиотерапевтическое лечение. Применялись следующие процедуры:

1. ДДТ-терапия (аппарат «Ирга»). Данная методика обладает выраженным миостимулирующим действием на мускулатуру мочеточников за счет влияния, как на миофибриллы, так и на моторные нервные волокна. Суть

воздействия данной физиотерапевтической процедуры заключается в низведении мелких камней, фрагментов и песка в мочевой пузырь. Электроды локализуют на стороне расположения камней в поясничной области (в проекции лоханки почки) и передней брюшной стенке над областью лобкового симфиза (проекция впадения мочеточников в мочевой пузырь). Время процедуры – 6-8 минут. Сила тока – до видимого сокращения брюшного пресса. Данная процедура отпускается ежедневно на курс лечения 8-10.

2. СМТ-терапия (аппараты «Амплипульс 5», «Амплипульс 8»). Принцип воздействия аналогичен с вышеописанной процедурой. Рекомендуется IV и II режимы работы аппарата отдельно или последовательно, в выпрямленном режиме, частота модуляции 30 - 50 Гц, глубина модуляции 75 - 100 %, время – 5-6 мин каждым режимом работы. Процедура назначается ежедневно, на курс 10-12. Перед данной процедурой рекомендован прием теплой (38-45оС) минеральной воды «Обуховская» из расчета 5 мл/кг массы тела пациента за 1-2 часа до лечения импульсными токами.

3. Мониторное очищение кишечника (гидроколоно-терапия – аппарат «АМОК-2»). Наряду с усилением моторной функции кишечника вследствие раздражения термомеханорецепторов подслизистого слоя имеет место рефлекторная стимуляция моторной функции мочеточников, а так же спазмолитическое и диуретическое действие за счет термического воздействия на органы мочевыделительной системы. Кишечник орошается теплой минеральной водой в количестве от 5 до 15 литров за процедуру. Курс процедур составляет 5 – 6, каждая из которых проводится с промежутком в 2 дня.

4. Применение хлоридных натриевых бром-йодных ванн при мочекаменной болезни способствует улучше-

нию почечного кровотока, усилению функции почек, снижению активности воспалительного процесса. Оптимальная минерализация составляет 20 г/л при температуре 37–38 °С, продолжительность процедуры 10–12 минут.

Для сравнения результатов лечения в трех группах оценивались:

- выраженность отхождения с мочой песка и мелких фрагментов конкремента;
- уменьшение размеров камня за счет осыпания фрагментов, по данным УЗИ почек (исследование проводилось каждые 2 дня из контрольных точек, по которым определялось уменьшение размера камня);
- уменьшение выраженности болевого синдрома.

Результаты и обсуждение

На фоне амбулаторного лечения больные МКБ, входящие в состав первой группы, отмечали начало отхождения песка и фрагментов конкремента на 8–10-е сутки. Больные второй и третьей групп на фоне приема воды «Обуховская» совместно с применением физиотерапии, отмечали начало отхождения песка и фрагментов конкремента на 5–6 сутки. Если у больных 1-й группы отмечалось отхождение лишь небольшого количества песка, то у больных 2-й и 3-й групп отмечалось также периодическое отхождение крупных (до 3–4 мм в диаметре) фрагментов камня. Данные по срокам отхождения фрагментов конкрементов и песка в группах пациентов приведены в табл.2.

По данным УЗИ почек у больных первой исследуемой группы признаки уменьшения размера конкремента отсутствовали или были незначительными. У больных, проходящих санаторно-курортное лечение, УЗИ-картина уменьшения размера камня за счет осыпания песка и мелких фрагментов была выражена значительно. После выписки из санатория «Обуховский» достоверность

УЗИ-картины уменьшения объема камня была подтверждена при обзорной Ro-графии почек.

Интенсивность болевого синдрома была существенно меньше у больных, проходящих санаторно-курортное лечение по сравнению с больными, получавшими амбулаторное лечение. Данные по интенсивности болевого синдрома в группах пациентов приведены в табл.3.

Выводы

1. Лечение в условиях санатория «Обуховский» в качестве промежуточного этапа лечения крупных камней в почках является эффективным методом отхождения мелких фрагментов.
2. Максимальный эффект размывания остатков камней после проведенного ДУВЛ в условиях санатория «Обуховский», чаще наступает в первые 12 суток.
3. Клинические реабилитационные мероприятия в условиях санатория «Обуховский» можно рассматривать как эффективный промежуточный этап лечения крупных камней методом ДУВЛ.
4. Сокращение сроков пребывания в санатории с 21 до 14 дней существенно не влияет на качество лечения данной группы больных. ■

Вахлов С.Г. - к.м.н., ассистент кафедры урологии ГБОУ ВПО «УГМА» МЗ и СР РФ, заведующий отделением дистанционного дробления камней, ГБУЗ СО «СОКБ №1», г. Екатеринбург; Макарян А.А. - аспирант кафедры урологии ГБОУ ВПО «УГМА» МЗ и СР РФ, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Вахлов Сергей Геннадьевич, г.Екатеринбург, ул.Волгоградская, 185, отделение дистанционного дробления камней, тел. (343) 240 45 67. zuro@okb1.ru

Литература:

1. Яненко Э.К. Коралловидный нефролитиаз: методы оперативного лечения, осложнения и их профилактика. Урология 2009; 6: 62–67.
2. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Макурин В.В., Галько А.А. Рамки применения ДУВЛТ- монолитотрипсии при коралловидных камнях почек. Врачебное слово 2005; 7: 4–6.
3. Неймарк А.И., Давыдов А.А. Адресная реабилитация больных нефролитиазом на курортах алтайского края. Саратовский НМЖ 2011; 7-2: 57–61.
4. Оранский И.Е. Механизмы действия бальнео-фактора и пути его познания. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК 2007; 3: 3–5.
5. Журавлев В.Н., Вахлов С.Г., Макарян А.А. Клиническая и трудовая реабилитация больных при крупных камнях почек после ДУВЛ в условиях санатория «Обуховский». Уральский медицинский журнал 2009; 11: 19–21.