

Клиническая и трудовая реабилитация больных при крупных камнях почек после дувл в условиях санатория «Обуховский»

Журавлев В.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии УГМА, г. Екатеринбург
Вахлов С.Г., к.м.н., ассистент кафедры урологии, заведующий отделением дистанционного дробления камней СОКБ№1, г. Екатеринбург
Макарян А.А., клинический ординатор кафедры урологии СОКБ№1, г. Екатеринбург

Clinical and labour rehabilitation of patients at large stones of kidneys after ewsl in the conditions of sanatorium "Obuhovsky"

Zhuravlev V.N., Vakhlov S.G., Makarjan A.A.

Резюме

Целью данной работы является сравнительная оценка эффективности санаторно-курортного лечения у пациентов после проведенного первого этапа дистанционной литотрипсии (ДЛТ) при крупных камнях почки. Исследование в контрольной группе пациентов показало, что применение маломинерализованной воды «Обуховская» позволяет добиться эффекта вымывания мелких фрагментов конкремента и способствует более скорой клинической и трудовой реабилитации больных мочекаменной болезнью (МКБ).

Ключевые слова: дистанционная литотрипсия, «каменная дорожка», санаторно-курортное лечение, диуретики.

Resume

The purpose of the given work is the comparative estimation of efficiency of sanatorium treatment at patients after the spent first stage remote lithotripsies (EWSL) at large stones of a kidney. Research on control group of patients has shown, that application маломинерализованной water "Obuhovsky" allows to achieve effect of washing away of small fragments of stone and promotes faster clinical and labour rehabilitation patient of stone disease.

Key words: remote lithotripsy, «a stone path», sanatorium treatment, diuretic.

Введение

Термин «каменная дорожка» обозначает окклюзию мочеточника мелкими фрагментами дезинтегрированного камня при литотрипсии. При дезинтеграции крупных камней почки происходит образование большого количества песка, который при выходе из чашечно-лоханочной системы может сформировать в мочеточнике «каменную дорожку». Формирование «каменной дорожки» является важным фактором, определяющим эффективность выполнения дистанционной литотрипсии, возникновение воспалительного процесса в мочевых путях и длительность периода реабилитации больного после ДЛТ [1,2].

Эффективность дезинтеграции конкремента зависит от большого количества факторов: таких как плотность камня; время его формирования; его объема; а так же типа строения чашечно-лоханочной системы [1].

По данным литературы [3], формированию протяженной «каменной дорожки» (длинной более 1,5см) способствует внутренний либо переходный тип строения лоханки, а так же высокая плотность конкремента. Так, при внутривнутрипочечном типе лоханки, и/или при плотности кам-

ня от 900 до 1100 единиц Хунсфилда наблюдается тенденция к увеличению частоты формирования «каменной дорожки» на 15%, а так же увеличение ее длины.

Длительность стояния «каменной дорожки», по данным ряда авторов [4,5], составляет в среднем 1 месяц. Следовательно, благоприятный исход дистанционной литотрипсии, без формирования «каменной дорожки», позволяет существенно сократить период клинической и трудовой реабилитации пациента.

Одним из основополагающих факторов, способствующих освобождению мочевых путей от фрагментов дезинтегрированного камня, является стимуляция диуреза [5]. Стандартная методика камнеизгоняющей терапии после ДЛТ включает в себя:

1. Обильное питье;
2. Применение спазмолитиков;
3. Применение диуретиков;
4. Применение уроантисептиков.

Установлено, что химические и растительные диуретики приводят к увеличению диуреза на вторые сутки и их действие является слабoreгулируемым. Резкое увеличение диуреза сопровождается массивным вымыванием фрагментов дезинтегрированного камня, объем которых часто превышает пропускную способность мочевых путей, что ведет к возникновению окклюзии. Помимо этого, происходит резкий выброс песка, что усугубляет ситуацию увеличением размера «каменной дорожки», кото-

Ответственный за ведение переписки -

Вахлов Сергей Геннадьевич,

620100, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185,

отделение дистанционного дробления камней,

тел. (343) 240 45 67, Zuro@okb1.ru

рая может привести к возникновению осложнений, таких как пиелонефрит. Побочным действием диуретиков является вымывание микроэлементов, жизненно важных для организма.

По данным ряда авторов [5,6,7], выраженным диуретическим эффектом обладают определенные марки природной минерализованной воды, такие как "Блокурихинская Восточная 2", "Волжанка", "Нафтуса", и др.

Было проведено исследование в группе пациентов с диагнозом желчнокаменная болезнь (ЖКБ) по поводу воздействия биоветированной маломинерализованной хлоридно-гидрокарбонатно-натриевой воды «Обуховская» на диурез. Пациенты с диагнозом ЖКБ были выбраны в качестве контрольной группы с целью исключить влияние на диурез болезней мочевыводящих путей, в том числе мочекаменной болезни. В ходе исследования было отмечено, что при среднетерапевтической дозе, умеренных климатических условиях и обычной физической нагрузке, биоветированная маломинерализованная вода «Обуховская» обладает диуретическим эффектом, наступающим через 2-4 часа, и ее действие поддается коррекции за счет потребляемого объема. Важным фактором является отсутствие побочных эффектов при применении природной маломинерализованной воды.

Целью данной работы явилось изучение возможности применения биоветированной «Обуховской» маломинерализованной воды в условиях санаторно-курортного лечения в качестве дозированного диуретического средства с целью освобождения мочевых путей пациента от фрагментов дезинтегрированного камня, без образования «каменной дорожки», на промежуточном этапе между сериями ДЛТ при крупных камнях почек.

Материал и методы

Было проведено когортное исследование результатов лечения 78 пациентов отделения дистанционного дробления камней (ДДК) СОКБ №1. Критериями выбора служили: наличие в анамнезе МКБ, проведение дистанционной ударно-волновой литотрипсии на аппарате «УРАТ-П» по поводу камня почки размером 2-2,5 смЗ; с переходным типом строения лоханки. На первом эта-

пе лечения, после серии (1-2 сеанса) ДЛТ, у всех пациентов полная дезинтеграция конкремента не была получена (процент разрушения камня достигал 30%-50%).

Возраст пациентов составил от 18 до 67 лет. Распределение пациентов по возрасту и полу отображено в табл. 1.

Все пациенты были распределены на 2 группы. Первую группу составили 42 человека, вторую (контрольную) – 36 человек. Пациентам I группы в качестве диуретической терапии после первой серии ДЛТ, в период санаторно-курортного лечения, назначался внутренний прием биоветированной маломинерализованной воды «Обуховская» по схеме: 200мл за 30 минут до и 200мл через 30 минут после приема пищи, температура воды составляла 37оС. Пациенты контрольной группы проходили реабилитацию после первой серии ДЛТ с применением стандартной терапии.

Для сравнения результатов терапии в группах оценивалась частота формирования «каменной дорожки» по данным инструментальных методов обследования: обзорной и экскреторной рентгенографии; УЗИ; а так же по наличию клинических признаков обструкции: тянущей боли в области поясницы; почечной колики; тошноты; рвоты.

Эффективность лечения была оценена при УЗИ-контроле: степень гидронефротической трансформации почки и мочеточников; изменение размера камня; наличие выхода песка и мелких фрагментов конкремента при моченспускании, а так же по снижению выраженности клинических признаков присутствия «каменной дорожки».

Результаты и обсуждение

Все больные, составляющие I группу, отметили увеличение диуреза через 2-3 часа после начала приема минеральной воды.

На протяжении лечения у всех больных из I группы наблюдались клинические признаки наличия «каменной дорожки». Проявление почечной колики отмечалось у 10 пациентов, тянущей боли в области поясницы у 21 человека, тошнота и рвота отмечалась у 6 и 3 больных соот-

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту и полу.

	18 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 67 лет	Всего
Мужчины	5	7	11	5	28
Женщины	14	11	15	10	50

Таблица 2. Частота клинических признаков наличия «каменной дорожки».

Клинический признак	Почечная колика	Тянущие боли	Тошнота	Рвота
Группа II	20	32	20	17
Группа I	10	21	6	3

Таблица 3. Степень гидронефротической трансформации (по УЗИ-контролю).

Степень гидронефроза	2-е сутки		4-е сутки		7-е сутки		12-е сутки		не проявился
	1ст	2ст	1ст	2ст	1ст	2ст	1ст	2ст	
I группа	0	0	0	0	2	0	1	0	39
II группа	3	0	5	3	10	7	6	2	9

Таблица 4. Сроки исчезновения «каменной дорожки» в I группе пациентов.

Время	8-е сутки	10-е сутки	12-е сутки	14-е сутки	эффект не достигнут
Пациенты (кол-во, %)	3 (7%)	6 (14%)	12 (28%)	19 (44%)	2 (6%)

ответственно. На 9-е сутки 18 человек отметили исчезновение тянущей боли в пояснице, оставшиеся 3 – ее ослабление. Полное исчезновение болевого симптома отмечалось у всех пациентов на 12-й день лечения. У 100% больных не наблюдалось повышения температуры. По сравнению с показателями контрольной группы, проходящей амбулаторное лечение, в первой группе прослеживалась тенденция к значительному снижению таких симптомов, как тошнота, рвота, почечная колика и тянущие боли в поясничной области. Сравнение частоты клинических признаков у пациентов обеих групп приведено в табл.2.

В I группе больных признаки гидронефроза первой степени были выявлены (на УЗИ) у двух пациентов на 7-е сутки лечения и у одного пациента на 12-е сутки лечения, у 39 человек гидронефроз не выявлен. У пациентов контрольной группы, проходивших амбулаторное лечение с применением стандартной терапии, признаки гидронефроза проявились в большей степени, достигнув максимума на 7-е сутки и сохранялись на 12-е сутки. Сравнение наличия признаков гидронефроза в группах приведено в табл.3.

Кроме того, во II группе увеличение протяженности каменной дорожки наблюдалось у 9 пациентов (25%), тогда как в группе I природой каменной дорожки был выявлен лишь у 4 больных (9%).

У 40 пациентов наблюдалось существенное отхож-

дение с мочой мелких фрагментов конкремента и песка, начиная с 4-6 дня пребывания в санатории. У 2-х больных отхождения не отмечалось. Данные по срокам исчезновения «каменной дорожки» в I группе пациентов приведены в табл.4.

Выводы

1. Скорый и кратковременный диуретический эффект минеральной воды «Обуховская» позволяет адекватно регулировать диурез в зависимости от клинической ситуации, регулировать скорость отхождения фрагментов камня из мочевых путей, не допуская их массивного отмыывания, способствующего формированию «каменной дорожки».

2. Регулируемый процесс увеличения диуреза позволяет сделать выбор в пользу применения маломинерализованной бюветированной воды «Обуховская» в качестве метода клинической и трудовой реабилитации пациентов с «каменной дорожкой».

3. Санаторно-курортное лечение с применением бальнеотерапии может считаться оптимальным промежуточным этапом в лечении крупных камней почки.

4. Короткие сроки вымывания фрагментов камня из мочеточника позволяют достигать более быстрой, по сравнению со стандартной терапией, реабилитации пациентов, а, следовательно, повышать качество жизни этой категории больных. ■

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Дзеранов Н.К. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее. Урологи 2007; 6: 3-14.
2. Tiselius H.-G., Ackermann D., Fiken P., Buck C., Conort P., Gallucci M. Рекомендации EAU по лечению уrolithiasis. 2008.
3. Макурин В.В. Применение дистанционной ударно-волновой литотрипсии при коралловидном нефролитиазе: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2005; 130.
4. Пытель Ю.А., Рапопорт Л.М., Руденко В.И., Чабан А.В. Адrenomетрики до и после дистанционной литотрипсии. Урологи 1998; 5: 3-6.
5. Алеев Ю.Г., Рапопорт Л.М., Руденко В.И. Профилактика и лечение осложнений дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ). Ярославль: МТК плюс; 2004.
6. Неймарк А.И., Давыдов А.В., Левицкий Е.Ф., Лебедев Е.В. Реабилитация урологических больных на курортах Алтайского края. Новосибирск: Наука; 2008.
7. Журавлев В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитации больных нефролитиазом: дисс. ... д-ра мед. наук. Свердловск, 1991; 343.