

# **А КАМНЕПАД, НА ЦЕЛОМ СВЕТЕ КАМНЕПАД...**

---

**Ирина Садовникова**

кандидат медицинских наук, терапевт,  
врач высшей категории

# КАМНИ только там, где им место!



## БЛЕМАРЕН®

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ

**ИЗ ГРУППЫ ЩЕЛОЧНЫХ ЦИТРАТОВ**

**Применяется при камнях в почках:**

- Уратных
- Оксалатных
- Смешанных\*

**Индивидуальный подход к дозированию**



**«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ»\*\* В ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

\* При содержании оксалатов менее 25%.

\*\* Щелочные цитраты входят в стандарт лечения мочекаменной болезни по версии EAU 2019.



[www.esparma-gmbh.ru](http://www.esparma-gmbh.ru)

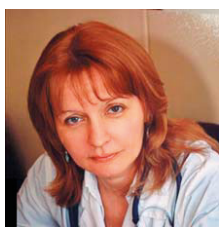
Представительство фирмы «Эспарма ГмбХ» в России:

115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 16, оф. 706, тел.: +7 (499) 579-33-70

Рег.уд. 001331/07 от 28.06.2011. Реклама

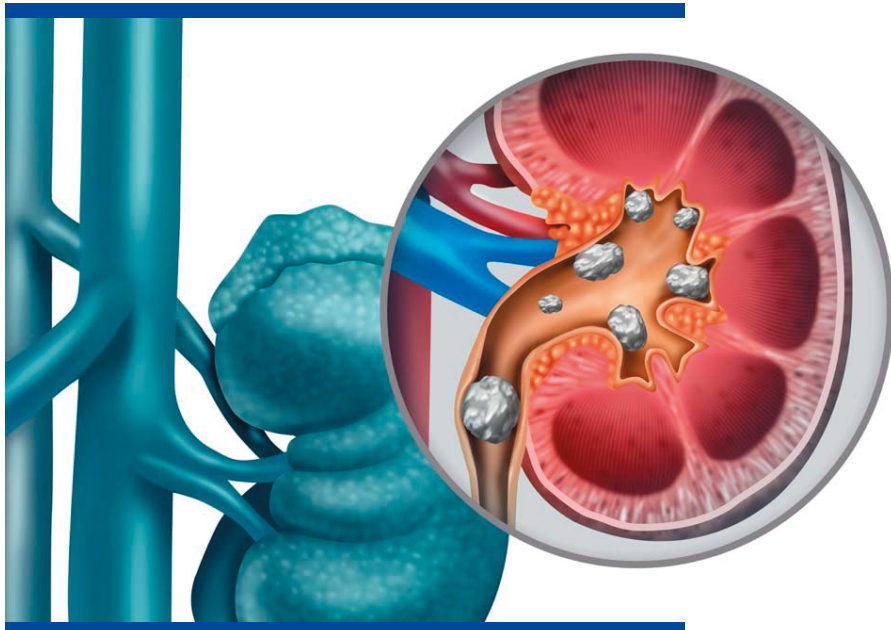
ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

# А КАМНЕПАД, НА ЦЕЛОМ СВЕТЕ КАМНЕПАД...



**Ирина Садовникова**

кандидат медицинских наук, терапевт,  
врач высшей категории



**Мочекаменная болезнь – тема сегодняшнего разговора.**

**В последние годы авторы многих публикаций соревнуются между собой в присвоении первых мест различным заболеваниям: первенство на всей планете Земля, первенство среди группы заболеваний и т. д. Не будем повторять штампы.**

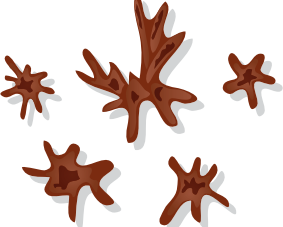
**Есть проблема. Есть болезнь. Есть объективные данные об увеличении числа страдающих данным недугом. Есть необходимость об этом говорить.**

Чтобы объяснить заголовок статьи, приведу сведения о странах с наибольшим распространением мочекаменной болезни (МКБ): Азия, северная Австралия, северо-восточная Африка, южные области Северной Америки, Скандинавия, Англия, Нидерланды, Венгрия, Италия, южные районы Австрии, Германия, Испания, вся юго-восточная Европа. В России распространение МКБ изучалось еще в конце XIX века. Наиболее подверженными ей районами считаются Сибирь и Центральная Россия. Далее ареал заболевания простирается на Среднюю Азию, Закавказье, Дальний Восток, Якутию (крайний север). В РФ за период с 2002 по 2014 год отмечен прирост числа пациентов на 35 процентов. Значимость данной патологии определяется возрастным цензом пациентов – от 20 до 60 лет. Работоспособный возраст, который при наличии МКБ имеет высокий шанс инвалидизации.

Причины нефролитиаза (мочекаменной болезни) условно делятся на две группы: внешние и внутренние. Внутренние факторы объединяют врожденные anomalies развития мочевыделительной системы, воспалительные заболевания, наличие сопутствующих патологий эндокринной и других систем в организме.

Но давайте зададимся вопросом: если человек практически здоров, есть ли у него шанс познакомиться с этим недугом? Смогут ли у него сформироваться камни в мочевыделительной системе? Смогут. Увы, смогут. Причина проста и лежит на поверхности – наша пища и наша вода.

Проясним ситуацию. Моча – это концентрированный раствор солей, выделяемых из организма (к поваренной эти соли не имеют никакого отношения). Чем меньше в составе мочи воды, тем больше концентрация солей и

	ИСКЛЮЧЕНО	РЕКОМЕНДОВАНО
<p><b>ОКСАЛАТЫ</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Щавель, шпинат, свекла, картофель, бобы, ревень, инжир, петрушка, томаты, слива, земляника, крыжовник, чай, какао, кофе, шоколад, орехи, желатин.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хлеб – ржаной, белый, отрубной.</li> <li>Супы – преимущественно вегетарианские (из разрешаемых овощей и фруктов), молочные.</li> <li>Блюда из мяса, птицы, рыбы: нежирные сорта в отварном, запеченном виде, в ограниченном количестве (по 150 г через день).</li> <li>Блюда и гарниры из овощей: сырые овощи в натуральном виде и в виде салатов с растительным маслом, в тушеном, отварном виде (цветная, белокочанная капуста, чечевица, горох, зеленый горошек, репа, спаржа, огурцы).</li> <li>Блюда и гарниры из круп, муки, макаронных изделий – различные рассыпчатые каши, запеканки, пудинги.</li> <li>Яйца – как самостоятельное блюдо либо в составе других блюд (2–3 штуки в неделю).</li> <li>Молочные продукты: молоко в натуральном виде и в блюдах, кефир, простокваша, неострые сорта сыра, сметана, сливки.</li> <li>Творог – свежий в натуральном виде и в блюдах. В период обострения заболевания молоко и молочные продукты ограничиваются.</li> <li>Фрукты, ягоды (яблоки, груши, абрикосы, персики, виноград, кизил, айва), сладкие блюда, сладости.</li> <li>Напитки – отвары, приготовленные на кожуре фруктов, листьях грушевого дерева, винограда, черной смородины.</li> <li>Жиры – растительное масло для приготовления пищи и в готовые блюда (салаты), масло сливочное (добавлять в блюда).</li> </ul>
<p><b>УРАТЫ</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Субпродукты, язык, мясо молодых животных, мясные и рыбные копчености. Морепродукты (мидии, крабы и т. д.), жирная, соленая рыба, рыбная икра.</li> <li>Мясные, рыбные, куриные, грибные бульоны, острые закуски, свиной и куриный жир, сало.</li> <li>Сдобные хлебобулочные изделия, пряности, маринады, перец, горчица, хрен, редис, грибы, бобовые, арахис, щавель, шпинат, малина, цветная капуста, инжир, шоколад, какао. Крепкий чай, кофе, алкоголь.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хлеб пшеничный, ржаной вчерашней выпечки, различные хлебобулочные изделия. Ограничиваются изделия из слоеного и сдобного теста.</li> <li>Супы – молочные, фруктовые, овощные (без добавления грибов, гороха и других бобовых, щавеля, шпината, цветной капусты).</li> <li>Блюда из мяса, птицы, рыбы (нежирные сорта) – 1–2 раза в неделю, только в отварном виде без бульона (отваривание ведет к переводу до 50 % пуринов из продуктов в бульон).</li> <li>Блюда и гарниры из овощей – в сыром, вареном или запеченном виде. Салаты, винегрет, икра (кабачковая, баклажанная). Ограничить маринованные и соленые овощи.</li> <li>Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий в ограниченном количестве.</li> <li>Яйца и блюда из них – 1 яйцо в день (любая кулинарная обработка).</li> <li>Молочные продукты, творог и блюда из него, сметана, неострый сыр.</li> <li>Фрукты, ягоды – любые и в любой кулинарной обработке. Мармелад, пастила, цитрусовые (лимоны, грейпфруты), кремы, кисели молочные.</li> <li>Напитки – некрепкий чай и кофе с молоком, соки, морсы, квас, отвар шиповника, щелочные и минеральные воды.</li> <li>Масло растительное, сливочное – в готовые блюда.</li> </ul>
<p><b>ФОСФАТЫ</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изделия из сдобного теста на молоке, творог, кефир, молоко, яйца, сыр, картофель, капуста, морковь, свекла, кабачки, огурцы, томаты, молочные и овощные супы.</li> <li>Кулинарные жиры, орехи, какао.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Все виды хлеба, все сорта мяса, рыбы и птицы в любой кулинарной обработке, сливочное и растительные масла, любые крупы, макаронные изделия.</li> <li>Бобовые, зеленый горошек, тыква, брюссельская капуста, спаржа, супы из круп, бобовых, бульоны (мясной, рыбный, грибной), красная смородина, брусника (в сыром виде и изделия из них), кислые яблоки.</li> <li>Сахар, мед, кондитерские изделия, соусы на неострых рыбных, мясных и грибных бульонах, чай, кофе, какао на воде.</li> </ul>

## «КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК ДОЛЖЕН САМ СПАСАТЬ СВОИ ТЕЛО И ДУШУ. ТЕ, КТО НАДЕЮТСЯ, ЧТО ИХ СПАСУТ ДРУГИЕ, БУДУТ РАЗОЧАРОВАНЫ».

ПАРАЦЕЛЬС

тем выше вероятность выпадения их в осадок и перехода из растворенной формы в кристаллы. Это первое.

Второй основополагающий момент для здоровья – реакция (рН), или кислотность, мочи. В норме реакция должна быть слабощелочная, которая позволяет солям находиться только в растворенном состоянии и поддерживает местный иммунитет, не допуская воспалительных процессов. Если концентрация мочи зависит от количества выпитой человеком жидкости (воды), то кислотность в большей мере зависит от характера принимаемой пищи. Прием мяса приводит к закислению мочи, употребление зелени – к ощелачиванию. В течение суток именно разнообразие продуктов на нашем столе позволяет нейтрализовать естественные отклонения и сохранить рН мочи в необходимом интервале. А вот любители мяса (мясоеды) или вегетарианцы могут пострадать от пристрастия к определенным продуктам. Стойкое длительное изменение кислотности мочи провоцирует выпадение кристаллов солей, которые постепенно превращаются в песчинки, а там уже и до камней недалеко.

### ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОДИНАМИЯ. ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ВО ВСЕХ ОРГАНАХ, ВКЛЮЧАЯ И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ, УВЕЛИЧИВАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАМНЕЙ

Виды камней, наиболее часто встречающиеся во врачебной практике: оксалаты (соли щавелевой кислоты) и фосфаты – 70–80 %, производные мочевой кислоты – ураты – 10–15 %, содержащие магний – 5–10 %. Оставшиеся соединения дают менее 1 %. Щелочная среда создает условия для формирования фосфатов, оксалаты и ураты предпочитают постоянно кислую среду.

Таким образом, два компонента нашей повседневной жизни – вода и еда – могут стать факторами, провоцирующими образование камней мочевыделительной системы даже в здоровом организме.

### ЧТО ДЕЛАТЬ?

Увеличить количество принимаемой жидкости до 1,5–2 л в день. Из них 1 л – вода. Вода не должна быть минеральной, лечебной, так как эти воды обязательно содержат соли для оказания лечебного эффекта. Только чистая, без примесей, вода.

Для убедительности – еще один пример значимости воды в исследованиях ученых. Например, американские ученые из Техасского университета утверждают, что к 2050 году (это не так уж и далеко) в результате повышения температуры в самых засушливых районах США заболеваемость МКБ может увеличиться на 30 %, то есть на 2,2 млн человек. Аналогичные прогнозы дают и российские урологи, что позволяет называть МКБ болезнью цивилизации.

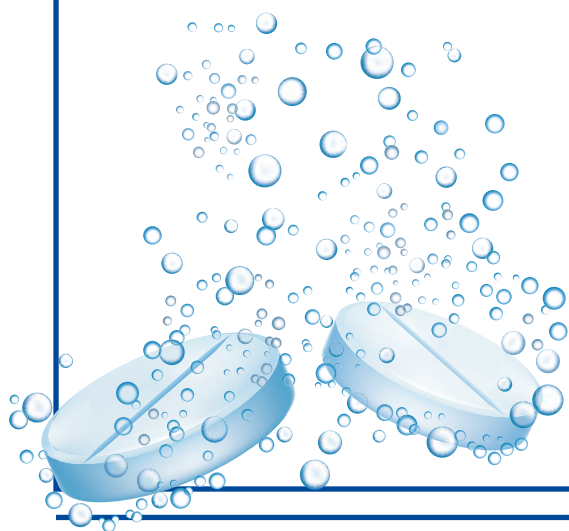
Теперь о пище насыщенной. Все рекомендации врачей всегда делались с упором на разнообразное и полноценное питание. То, что творится сейчас, достойно сожаления: спортивные диеты, диеты для быстрого похудения и т. д. Все это предполагает односторонний набор продуктов (чаще всего – белковая пища или одни фрукты) и попытку избавиться от жидкости (высушивание тела). И то и другое плохо для обмена веществ, что прекрасно демонстрируется механизмами возникновения камней в мочевыделительной системе.

В сводной таблице представлены рекомендации по нормализации состояния мочи при наличии выявленных солей.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Яненко Э.К., Константинова О.В., Епишов В.А., Калиниченко Д.Н. Современные тенденции в эпидемиологии, диагностике и лечении мочекаменной болезни // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 3.
2. Урологический информационный портал.
3. Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. Урология // Смоленский государственный медицинский институт, 2010.
4. Шадеркина В.А., Константинова О.В. // Экспериментальная и клиническая урология. 2015. № 1.
5. Дайджест урологии. 2017. № 5.

### ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА



Одним из наиболее часто назначаемых специалистами медикаментозных средств профилактики уrolитиаза является препарат Блемарен производства компании «Эспарма ГмбХ». Форма выпуска – шипучие таблетки, которые растворяют в 200 мл жидкости. В упаковке также имеются индикаторная бумага и контрольный календарь. Лимонная кислота и цитрат натрия, входящие в состав Блемарена, способны предотвращать кристаллизацию солей мочевой и щавелевой кислот. Растворение уже имеющихся конкрементов и препятствование формированию и росту новых происходит за счет контролируемого изменения рН мочи в щелочную сторону.

Важным отличием препарата Блемарен, например, от средств растительного происхождения является возможность достижения с его помощью конкретных цифр рН мочи и поддержания его на этом уровне, для чего индивидуально подбирается доза препарата. Контроль эффективности (определение рН мочи) проводят 3 раза в день, перед приемом каждой следующей дозы, посредством сравнения цвета индикаторной бумаги со шкалой. Данные пациент должен аккуратно заносить в контрольный календарь, чтобы врачу на следующем приеме было проще откорректировать дозу.