

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ НЕ БУДЕТ

М. Ю. Просяников

заведующий отделом мочекаменной болезни НИИ урологии
и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина –
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России,
кандидат медицинских наук

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

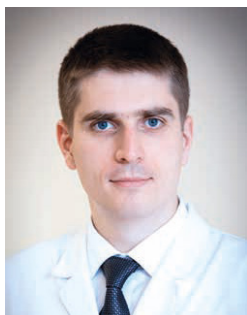
Представительство фирмы «Эспарма ГмбХ» в России:

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.

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ НЕ БУДЕТ



Пациентов с мочекаменной болезнью в России становится всё больше. А тот, кто испытал почечную колику, не забудет этого до конца своих дней. Как же лечить и предупреждать мочекаменную болезнь? Об этом нам расскажет заведующий отделом мочекаменной болезни НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России кандидат медицинских наук **Михаил Юрьевич Просьянников**.

– Михаил Юрьевич, мочекаменная болезнь уже не редкость, много ли в России таких пациентов?

– Если говорить про российскую статистику, то примерно с 2003 года заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ) в России увеличилась на 40 %, а если сделать пересчёт, то окажется, что заболеваемость увеличивается примерно на 3 % в год. Если обратимся к той же ситуации в мире, то увидим другие цифры. Я полагаю, что мы имеем дело с разными форматами статистики. У нас учитываются пациенты, обратившиеся за помощью к урологам, т. е. те, у которых уже есть заболевание непосредственно сейчас. Коллеги там оценивают вероятность того, что у человека будут образовываться камни на протяжении всей его жизни. В США и ЕС такие составляют 7–9 %. Если обратимся к далёким 70-м годам, как мы это сделали в научных работах, то увидим, что заболеваемость в Америке составляла примерно 2 %. Безусловно, можно спекулировать, говоря, что заболеваемость у нас не растёт, а просто появились новые методы диагностики, компьютерная томография, но это будет неправдой. Появился ряд научных работ, пересчитывающих статистику заболеваемости МКБ на состояние, когда человек испытывает резкую боль, т. е. подсчитали распространённость почечных колик.

Почечные колики – это резкая боль! Эта боль по различным оценкам, считается второй по тяжести, которую человек вообще может испытать. Первой считается боль при неврите тройничного нерва. В своей практике, если я спрашивал женщину, что больнее для нее: родить или испытать почечную колику, то женщина обычно отвечает, что лучше пять раз родить, чем один раз испытать колику.

Так вот, при пересчёте статистических данных на колики, которые скрыть невозможно и при которых без медицинской помощи не обойтись, количество последних увеличилось с той же частотой. Если вы спрашиваете об истинной заболеваемости, т. е. сколько людей сейчас болеет МКБ, то в мире есть единичные работы, описывающие распространённость МКБ. Например, во время скрининга рака толстой кишки выполнялась компьютерная томография брюшной полости, при которой врачи в том

числе оценивали и наличие камней в почках, МКБ была обнаружена у 7,8 %, не имевших никаких симптомов.

– Каковы же причины формирования камней в различных отделах мочевыводящей системы?

– Мы должны понимать, что наличие камня распространено, но симптомы болезни есть не у всех людей. Тогда встаёт вопрос: кому показано лечение? В каких случаях мы будем лечить пациента, а в каких нет?

Итак, МКБ имеет две составляющих: нарушение обмена веществ в организме, приводящее к образованию камней в почках, которые могут передвигаться по мочеточнику, задерживаться в мочевом пузыре или выходить наружу, и сам факт наличия камней в органах. Удалить камни можно разными методами: или ударно-волновой бесконтактной методикой (дистанционно), или ретроградной хирургией, когда по естественным мочевым путям из мочеточника хирург проходит в почку и разрушает камень контактно, или через прокол в поясничной области в проекции почки, когда врач доходит до камня и уничтожает или удаляет его. Но даже удалив камень, мы не устраняем главную причину его появления – нарушение обмена веществ в организме. И в течение 3–5 лет у 30–50 % пациентов образуются камни повторно, а на протяжении 20 лет у 75 % пациентов снова образуются камни. Так что, отвечая на вопрос о необходимости удалять конкретный камень у конкретного пациента, надо понимать, что ключевой элемент – прекращение роста камня и оценка вероятности того, что этот камень вызовет симптомы у пациента.

– А как можно прогнозировать, что будет происходить с камнем?

– Сегодня разработаны различные способы прогнозирования, вызовет ли конкретный камень у пациента симптомы, в частности почечную колику. Если говорить в целом по популяции, то из тех 8 % людей, у которых есть камни, у 2 % из них ежегодно при МКБ камни будут вызывать соответствующие симптомы: в этом году у одних 2 %,

в следующем у других. Но наблюдение за камнями возможно лишь в том случае, если мы контролируем метаболизм у пациента и не даём увеличиваться камню.

Другой важный аспект – системность нарушения обмена веществ. Мы определили, что нарушение обмена приводит к камнеобразованию, и вместе с тем это же нарушение обмена приводит и потенцирует риски развития других серьёзных заболеваний.

У пациента с МКБ увеличивается вероятность развития сахарного диабета, желчекаменной болезни, гипертонии, сосудистых заболеваний, т. е. риск инфаркта и инсульта, злокачественных новообразований. Характерно, что на примере пациентов с МКБ и наличия у них сердечнососудистых заболеваний было показано, что у тех, у кого была проведена коррекция нарушений обмена камнеобразующих веществ, вероятность развития инфаркта вернулась к средним популяционным показателям, а значит, нарушения обмена веществ обратимы. Таким образом, наша задача лечить не болезнь, а больного в целом.

– Михаил Юрьевич, а как влияет на течение МКБ состав камня? От чего зависит состав камней?

– Состав камня может быть различен. Симптомы практически не зависят от химического состава мочевого камня. А при выборе метода лечения он важен. Сегодня существует ряд методов для прогнозирования эффективности лечения. Определяют не только состав камня, но и сочетание в нём различных элементов. Выделяют моногенные камни, состоящие из одного типа химических элементов, и гетерогенные камни, т. е. смешанного типа. Они более успешно поддаются разрушению, поскольку есть в их составе разность фаз. Поэтому связь состава камня с выбором метода его коррекции существует. Некоторые камни чаще рецидивируют, например мочекишечные камни. Но при этом их плюс в том, что урологи научились с успехом их растворять прямо в теле пациента.

– Как проявляется мочекаменная болезнь? Каковы первые симптомы заболевания для своевременного обращения к врачу? У кого чаще встречается МКБ?

– Примерно 20 лет назад у мужчин МКБ встречалась чаще, сейчас общемировой тренд – выравнивание частоты заболевания у мужчин и у женщин, но пока мужчины чаще страдают мочекаменной болезнью. Частой причиной визита к врачу бывают боли в поясничной области, и при дальнейшем обследовании у таких пациентов выявляются камни. Как правило, камень обнаруживается на УЗИ, реже – на КТ. Но к врачу нужно идти не только тем людям, у кого уже есть камни, но и тем, кто избавился каким-либо образом от камня, поскольку нарушение обмена веществ у них осталось, а значит, остался и риск образования новых камней.

– Каково значение нормализации обменных процессов, лечения инфекционных осложнений и профилактики инфекций? Как влияет мочева и другие инфекции на МКБ?

– Считается, что доля так называемых инфекционных камней в МКБ составляет 10 %. Нужно понимать,

что процесс камнеобразования, который связан с нарушением обмена веществ, при присоединении различными путями разных инфекционных компонентов увеличивает свою скорость. Именно поэтому в урологическом мире и существуют опасения по поводу инфекционных камней, их сложно предотвращать, ведь кроме процесса самого нарушения обмена веществ добавляется ещё и инфекционный агент, ускоряющий камнеобразование.

– Какие исследования должны быть сделаны для максимально точной постановки диагноза?

– Мы знаем, что изменить свой обмен веществ в организме может только сам человек, а врач только помощник нормализации. Во многом обмен веществ зависит от того, что мы едим, какую воду пьём, и задача врача основные параметры организма пациента привести в норму. Необходимо нормальная кислотность (рН) мочи с целью прекратить или сократить камнеобразование. Это один из главных параметров в профилактике камнеобразования. В среднем по популяции минимальным риском мочи для камнеобразования считается показатель рН около 6,2–6,8. Также важны индекс массы тела, содержание магния, кальция и натрия в организме.

Сегодня для успешной профилактики камнеобразования существует масса путей. И прежде всего это контроль и самоконтроль рН. Для этого можно использовать электронный рН-метр, персонализированные анализы мочи, лакмусовые бумажки. Поддержание этого параметра в норме – ключевое звено в предупреждении образования камней. Хотя, конечно, при соответствующих показаниях урологи назначают больным и различные терапевтические средства.

– Из чего должно складываться консервативное лечение при МКБ? Помогает ли профилактический приём препаратов на растительной основе, фитотерапия? Как правильно выбрать?

– Есть фитотерапевтические средства, которые применяют для профилактики камнеобразования. Но их нельзя применять безрассудно. Каждый препарат может воздействовать различно. Поэтому ещё до назначения фитотерапии нам необходимо оценить, каково нарушение у пациента обмена веществ. В НИИ урологии мы проводим исследования по влиянию того или иного терапевтического средства на пациентов с МКБ, поскольку назначение конкретного типа фитотерапии должно быть обосновано и назначено лечащим врачом.

– Чем лечат МКБ в остром периоде?

– В остром периоде, когда это связано с наличием инородного тела, т. е. камня, основная задача лечения состоит в нормализации оттока мочи, поскольку именно эта дисфункция приводит к болям. С этой целью используются лекарственные средства для расслабления мускулатуры мочевыводящих путей, необходимо снизить болевой приступ, болевую чувствительность и отёк в области камня, который ухудшает отток мочи. Это обязательно делать под контролем врача.

– Как можно профилактировать хронические инфекции при мочекаменной болезни?

– Зачастую источником хронической инфекции при так называемых инфекционных камнях является сам конкремент. Соответственно, максимально полное удаление последнего с адекватной антибиотикотерапией является залогом успеха.

– Имеет ли значение диета, еда без соли и минеральная вода?

– Мы считаем, что ключевой элемент развития МКБ – питание. МКБ на 57 % зависит от типа питания. Гиппократ говорил: «Пусть еда будет вашим лекарством, пока лекарства не стали вашей едой». Какая диета? В первую очередь снизить употребление животных белков в сутки до 1 г на кг массы тела, убрать продукты богатые солью, отказаться от полуфабрикатов, так как в них очень много соли. Увеличить в рационе долю овощей и фруктов. Получается классическая средиземноморская диета, она как раз подходит для этого. В среднем считается, что 2-2,5 л воды в сутки достаточно для того, чтобы обеспечить растворимость основных камнеобразующих элементов и препятствовать их образованию. Употребление конкретного типа минеральной воды при мочекаменной болезни должен регулировать специалист, который также определит, каких элементов в организме не хватает, а какие излишни. Он же подскажет, какая именно минеральная вода подойдет.

– Влияет ли на МКБ активный образ жизни?

– МКБ – это нарушение обмена веществ, и дозированная физкультура – одно из основных средств для нормализации обмена.

– Вы сказали, что ключевой параметр профилактики – поддержание уровня pH в моче. Какими средствами?

– Есть несколько вариантов терапии, назову один. Препарат Блемарен®, по сути, основное средство для дозозависимой медикаментозной коррекции уровня pH мочи. Препарат Блемарен® очень эффективен при лечении мочекислых камней, поскольку они хорошо растворяются при нормализации pH. Это, пожалуй, единственное средство, пользуясь которым нужный эффект может обеспечить для себя сам пациент. Оно простое в употреблении: нужен выше pH – больше доза таблеток, нужен ниже – доза меньше. Если пациент был у уролога, и есть подозрение, что не всё в порядке у него, то за pH мочи нужно следить. Это несложно. Любой пациент может научиться это делать за 2-3 дня. Нормализация pH мочи примерно произойдет за неделю. Дальше периодически нужно проверять. В упаковке есть и лакмусовая бумажка для проведения измерения.

Всем здоровья!