

ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ



Камень преткновения

Мочекаменная болезнь в деталях и подробностях

- Больной, в вашем мочевом пузыре камни, а в почках – песок!
- Доктор, скажите, где у меня цемент? Я начну строить дачу!

Такой веселый диалог с врачом мог бы состояться у миллионов людей, если бы, конечно, они обладали достаточным чувством юмора. Мочекаменная болезнь, или уролитиаз, – одно из наиболее распространенных урологических заболеваний, от него страдает 2-3% населения Земли. О причинах и методах лечения уролитиаза мы поговорили с заведующим отделением мочекаменной болезни Института урологии НАМН Украины, доктором медицинских наук, профессором Василием Васильевичем Черненко.

История с географией

Поскольку камни в почках находят даже у древнеегипетских мумий, уролитиаз нельзя назвать болезнью цивилизации. Скорее, тут многое зависит от географического местоположения: давно определены регионы Земли, где население традиционно болеет мочекаменной болезнью чаще, чем в среднем на планете: США, Австралия, Бразилия, Турция, Индия, страны Балканского полуострова, Кавказа и Средней Азии. Имеют значение климат (там, где жарко, люди сильнее потеют, теряют больше жидкости,

поэтому моча становится более концентрированной, повышается риск образования осадка в виде песка и камней) и состав воды: жесткая вода с избытком кальция и магния тоже является фактором риска. Болеют чаще всего люди от 20 до 50 лет, причем камни почему-то локализуются в основном в правой почке. Точные причины возникновения уролитиаза науке пока неизвестны, но уже названо множество факторов риска. Среди них – наследственные заболевания (подагра, врожденные заболевания почек), гиперфункция щитовидной железы, ожирение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем,

ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ

обильное употребление мяса или молочных продуктов. Кроме того, способствуют возникновению мочекаменной болезни различные врожденные анатомические пороки мочевыводящих путей и энзимопатии (нарушение обменных процессов или функции почек из-за дисбаланса ферментов, который может быть как врожденным, так и приобретенным). Хроническое воспаление мочевыводящих путей мешает нормальному выводу мочи и тем самым повышает вероятность уролитиаза.

Образование камней можно сравнивать с физико-химическим процессом, подобным тому, который происходит в банке с соленой водой, когда юный натуралист помещает туда суровую нитку. Через некоторое время на нитке начинают образовываться красивые кристаллы. В почках и мочевом пузыре роль нитки играют белки, содержащиеся в моче в виде коллоидной взвеси (примерно как желатин). При определенных условиях (изменении нормального pH мочи) эти белки могут вступать в реакцию с минеральными солями, растворенными в моче, и таким образом получается камень.

Агенты вторжения

Пока в почках и мочевыводящих путях накапливается песок и образуются камни, человек этого не чувствует и не замечает. Болезнь долгое время может протекать бессимптомно, если камни не нарушают отток мочи. И если регулярно не проходить ультразвуковое исследование (УЗИ), можно не знать о существовании этих «агентов вторжения», пока не начнутся боли. Если камень образуется в мочевом пузыре, боль возникает внизу живота и сопровождается сильными позывами к мочеиспусканию, камень в почках вызывает боль в поясничной области. Когда небольшие камни начинают двигаться и закупоривают мочеточник, возникает почечная колика – приступы острой боли. Боли при почечной колике настолько сильны, что человек не находит себе места, мечется по комнате, безуспешно пытаясь найти такое положение тела, чтобы хоть на некоторое время обрести покой. Из поясницы боль отдает в пах, в бедро, возникают частые позывы к мочеиспусканию. Иногда появляется кровь в моче, повышается температура тела, начинается озноб. У многих возникает тошнота и рвота – кишечник реагирует на боль и отек почки, в результате возникают парез, непроходимость. Из-за раздражения, вызываемого инородным телом (при калькулезном пиелонефрите), развивается воспаление почек – почти неизбежное следствие мочекаменной болезни; в хронической форме наблюдается у 98% больных.

Допустим, боли были несильными, а приступ прошел сам по себе. Это значит, что камень оказался небольшим и самостоятельно вышел из почек в мочеточник, а оттуда с мочой – в унитаз. В любом случае больному нужно обратиться к врачу. Что будет, если не лечиться? Самое частое и опасное осложнение мочекаменной болезни – острый пиелонефрит, который затем переходит в хроническую форму. А следствием хронического пиелонефрита может стать сморщивание почки (нефросклероз), ее придется удалить. Камни в мочевом пузыре способны спровоцировать развитие острого цистита, что сделает жизнь больного невыносимой.

Так что идти к врачу в любом случае придется (если же приступ сильный, нужно немедленно вызвать «скорую»). В первую очередь доктор назначит провести УЗИ, чтобы определить локализацию и размеры камня, исследовать состояние почки, узнать, блокировал ли камень почечные канальцы. Исследование крови и мочи тоже обязательно, при необходимости назначают рентген (если УЗИ не показало ясную картину), а иногда и компьютерную томографию. Расспросив больного о наследственной предрасположенности и перенесенных им заболеваниях, врач получает полное «досье» и теперь может делать вывод не только о стадии болезни, но и о составе камней.

Ударные методы

Раньше камни удаляли хирургическим путем через брюшную полость. Более современным способом является контактная литотрипсия – разрушение камней с помощью ультразвукового излучения (источник излучения заводится в организм больного через мочеточник или через прокол в пояснице, естественно, под общим наркозом). При ударно-волновой бесконтактной литотрипсии дробление происходит посредством ударных волн. Это наиболее безопасная и современная методика. Действие приборов, с помощью которых проводится ударно-волновая литотрипсия, основано на разных принципах генерации ударной волны (электромагнитной, электрогидравлической), волна дробит камень на мелкие части, которые потом естественным способом выводятся из почки или мочевого пузыря.

Капля точит камень

Есть еще один нюанс: уратные камни, в принципе, можно растворить, принимая специальные препараты, понижающие кислотность (блемарен, уралит У). Это так называемые цитратные смеси в виде порошка, их принимают трижды в день в течение нескольких месяцев. Не всегда и не все уратные камни полностью растворяются, однако шансы на то, чтобы

ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ



обойтись без операции, у больных уратной мочекаменной болезнью повышаются.

Каким бы способом ни удалялись камни, в любом случае параллельно нужно снять воспаление, поэтому доктор назначает антибактериальные и нестероидные противовоспалительные препараты. Ну, а после этого нужно решить следующую задачу: предотвратить рецидив, грозящий примерно четверти пациентов. Для этого требуется откорректировать биохимический состав крови и мочи. Если моча имеет щелочную реакцию, нужно ее подкислить специальными препаратами, а кислую – подщелочить.

Самый простой способ снизить концентрацию мочи – усилить диурез. Значит, нужно как можно больше пить (до 2,5 л в сутки) и принимать мочегонные препараты. В отделении мочекаменной болезни Института урологии НАМН Украины больным чаще всего назначают Канефрон Н – фитопрепарат немецкой компании Bionorica. «Этот препарат обладает хорошим диуретическим действием, – говорит В.В. Черненко. – Кроме того, он нормализует кислотность мочи, оказывает противовоспалительное, спазмолитическое действие. Выводя соли из организма вместе с мочой, Канефрон Н тем самым препятствует развитию рецидивов. Мы давно назначаем этот препарат в составе комплексного лечения: противовоспалительная терапия, препараты для коррекции pH, минеральные воды и фитопрепарат Канефрон Н. И результаты прекрасные: если без такой терапии рецидивы появляются в 60-70% случаев, то при правильном лечении этот показатель снижается до 8-9%».

В состав Канефрона Н входят экстракты лекарственных растений: золототысячника, любистка, розмарина. Этот фитопрепарат уменьшает проницаемость капилляров почек, обладает диуретическим (мочегонным) эффектом, улучшает функцию почек. Кроме того, входящие в состав препарата вещества оказывают антисептическое, спазмолитическое и противовоспалительное действие на мочеполовой тракт. Канефрон Н применяется как для профилактики уролитиаза, так и после удаления камней – для предотвращения рецидива.

Что можно кушать?

Мочекаменная болезнь – это тот случай, когда диету, предписанную врачом, следует беспрекословно соблюдать. Главное правило для всех больных, независимо от вида уролитиаза – пить не менее 2-2,5 л жидкости в сутки.

При образовании уратных камней в почках меню больного должно в основном состоять из молочных и растительных продуктов. Овощи, фрукты, каши, творог, кефир, молоко – все это приветствуется. Очень полезны и рекомендованы врачами цитрусовые, особенно лимоны, способствующие снижению кислотности мочи. Мясо и бобовые лучше исключить из рациона, можно позволить себе лишь немного. Дело в том, что мочевая кислота, из-за которой возникают все неприятности, является одним из конечных продуктов распада белка, главные источники которого – бобовые и мясо.

При фосфатных камнях не рекомендованы для приема в пищу продукты, богатые фосфором: рыба, сыр, молоко и молочные продукты. Разрешены мясо, мучные блюда, растительные жиры. Цитрусовые запрещены. Кроме того, чтобы повысить кислотность мочи, рекомендуется употреблять клюкву в виде морсов, отваров, сока. Кроме того, клюква обладает антисептическим действием, что тоже полезно, поскольку мочекаменная болезнь, как уже было сказано, сопровождается бактериальной инфекцией и воспалением.

При оксалатных камнях исключаются из меню продукты с высоким содержанием кальция, аскорбиновой кислоты и оксалата: молоко и молочные продукты, сыр, шоколад, зеленые овощи, черная смородина, клубника, чай, какао, кофе, бобовые.

Как предотвратить заболевание?

Если мочекаменная болезнь вас не беспокоит, но вы имеете плохую наследственность, лучше заранее принять некоторые меры профилактики.

1. Не злоупотребляйте спиртным, не ешьте сухомятку, пейте достаточное количество жидкости (не менее 1,5 л в сутки).
2. Не следует вести малоподвижный образ жизни: сидение перед компьютером провоцирует застой во всех органах, включая мочевыводящую систему.
3. Не пере едайте, меньше ешьте жирного, жареного, острого и соленого.
4. Не переохлаждайтесь и держите поясницу в тепле, чтобы не провоцировать воспалительные заболевания почек.
5. При любых симптомах заболевания обращайтесь к врачу.

Подготовила **Ольга Радинова**