

Сведения об авторах статьи:

Васильченко Михаил Иванович – д.м.н., профессор, зам. главного врача по хирургии ГКБ № 50. Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, 21. Тел.: +7 499 7607933. E-mail: vasilhenko@mail.ru.
Переходов Сергей Николаевич – д.м.н., профессор, главный врач ГКБ № 50. Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, 21. Тел.: +7 499 7607933. E-mail: info@gkb50.msk.ru.
Семякин Игорь Владимирович – к.м.н., врач-уролог урологического отделения ГКБ № 50. Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, 21. E-mail: iceig@mail.ru.
Зеленин Дмитрий Александрович – к.м.н., врач-уролог урологического отделения ГКБ № 50. Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, 21. E-mail: d_zelenin@inbox.ru.
Алиев Рамиль Исмаилович – врач-уролог урологического отделения ГКБ № 50. Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, 21.

ЛИТЕРАТУРА

1. Велиев, Е.И. Проблема отведения мочи после радикальной цистэктомии и современные подходы к ее решению / Велиев Е.И., Лоран О.Б. // Практическая онкология. – 2003. – Т.4, № 4. – С. 231- 234.
2. Матвеев, Б.П. Спасительная цистэктомия у больных переходного-клеточным раком мочевого пузыря / Матвеев Б.П., Волкова М.И., Фигурин К.М., Петерс М.В. // Онкоурология. – 2009. – № 1. – С. 27-31.
3. Hautmann R.E. Urinary diversion / Hautmann R.E., Abol-Enein H., Hafez K. // Urology. – 2007. – Jan. Vol. 1, № 69. – P. 17-49.
4. Thoeny H., Fleischmann A., Thalmann G.N. Twenty Years Experience With an Ileal- Orthotopic Low Pressure Bladder Substitute - Lessons to be Learned / Studer U.E. [et al.] // J. Urol. – 2006. – Vol. 176. – P. 161-166.
5. Stein J.P. Results with radical cystectomy for treating bladder cancer: a «reference standart» for high-grade, invasive bladder cancer / Stein J.P., Skinner D.G. // BJU Int. -2003. – Vol. 92, № 1. – P. 12-17.

УДК 616.62-003.7-089.879-085:615.838

© С.Г. Вахлов, А.А. Макарян, В.О. Данилов, 2013

С.Г. Вахлов, А.А. Макарян, В.О. Данилов
**КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК
 В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ**

ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

На сегодняшний день важным остается вопрос лечения крупных камней почек методом дистанционной литотрипсии. Однако часто слабая эффективность первого этапа в лечении является показанием для применения более инвазивных оперативных вмешательств на втором этапе. Изучение результатов применения комбинированного санаторно-курортного лечения и цитратных смесей на группе больных МКБ в качестве промежуточного этапа показало значимую эффективность данной методики.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, санаторно-курортное лечение, цитратные смеси, дистанционная литотрипсия.

S.G. Vakhlov, A.A. Makaryan, V.O. Danilov
**COMBINED TREATMENT OF LARGE RENAL STONES IN SANATORIA
 AND HEALTH RESORTS**

Today the question of treatment of large renal stones by lithotripsy remains to be an important one. However, often the low efficacy of the first stage of treatment is an indication for the use of more invasive surgery of the second stage. Studies of the effects of combined sanatorium treatment with citrate mixtures on urolithiatic patients as an intermediate step showed significant efficacy of this technique.

Key words: urolithiasis, sanatoria and health resort treatment, citrate mixture, extracorporeal lithotripsy.

На сегодняшний день важным остается вопрос лечения крупных камней почек методом дистанционной литотрипсии [1]. По данным авторов эффективность данного метода составляет 60-80% [2,3]. В то же время важную роль в подготовке больных к дистанционной литотрипсии играет возможность применения цитратных смесей на догоспитальном этапе [4]. Изучение влияния данных препаратов при уратной и смешанных формах нефролитиаза показало высокую эффективность за счет снижения количества сеансов дистанционной литотрипсии. В ряде случаев использование литолитической терапии является альтернативой оперативному лечению мочекаменной болезни [5].

Наличие в составе препаратов цитратов, а также ионов калия и натрия, обладающих

ощелачивающими свойствами, оказывает значимый фармакотерапевтический эффект для предотвращения рецидивов уратного нефролитиаза.

Изучение влияния комбинированной терапии санаторно-курортного лечения и литолитической терапии в качестве промежуточного этапа в лечении крупных камней почек при слабой эффективности первого этапа лечения позволяет уменьшать вероятность применения более инвазивных операций на втором этапе.

Материал и методы. В исследовании принял участие 91 больной мочекаменной болезнью с крупными камнями почек в период с 2010 по 2013 гг. Возраст пациентов составил от 35 до 67 лет.

100% больным выполнено оперативное лечение в условиях отделения ДДК СОКБ№1. Первый этап лечения включал применение дистанционной литотрипсии, антибактериальной терапии. В послеоперационном периоде проводился анализ дезинтеграции конкремента с применением УЗИ почек и КТ, а также определение дальнейшей тактики в лечении.

Неэффективность дистанционной литотрипсии в период первой госпитализации больного в отделении ДДК служила показанием для отбора больного в группы проведения промежуточного этапа лечения нефролитиаза с целью подготовки кО второму этапу оперативного лечения. В основную группу вошли 44 больных (48,4%), в дальнейшем они были направлены на восстановительное лечение в условиях санатория «Обуховский». В контрольную группу вошли 47 больных (51,6%), лечение которых на промежуточном этапе проходило в амбулаторных условиях. Все пациенты принимали цитратные смеси совместно с антибактериальной терапией.

Больным мочекаменной болезнью, проходившим восстановительное лечение в условиях санатория, назначался прием минераль-

ной воды «Обуховская» по индивидуальной схеме, физиотерапевтическое лечение, а также лечебная физкультура с целью динамической стимуляции отхождения песка и мелких фрагментов камня с мочой. Больным контрольной группы назначили оптимальный питьевой режим, прием растительных диуретиков и цитратных смесей.

Оценка результатов лечения на промежуточном этапе включала изучение ОАМ, УЗИ почек, наблюдений больными за началом отхождения песка и мелких фрагментов камня с мочой.

Результаты и обсуждение. На основании изучения изменений в ОАМ, проводившегося на 2, 6, 10 и 14-е сутки лечения больных на промежуточном этапе, нами оценивались следующие параметры: изменение рН мочи, сроки выделения солей с мочой. Так, на 14-е сутки восстановительного лечения в условиях санатория «Обуховский» у 42 пациентов (95,4%) отмечалась щелочная реакция мочи, в то время как монотерапия цитратными смесями у больных, проходивших лечение в амбулаторных условиях, позволила добиться защелачивания мочи у 33 из 47 больных (83%) (см. таблицу).

Таблица

Группы	2-е сутки	6-е сутки	10-е сутки	14-е сутки
Основная	20,4	59	86,3	95,4
Контрольная	14,9	53,1	72,3	83

Наблюдение за динамикой начала выделения солей с мочой (рис.1) демонстрировало максимальные показатели в основной группе на 6-е сутки восстановительного лечения (70,4%). Максимальный эффект от комбинированного применения минеральной воды «Обуховская» и цитратных смесей отмечался на 14-е сутки лечения – 40 больных (90,8%).

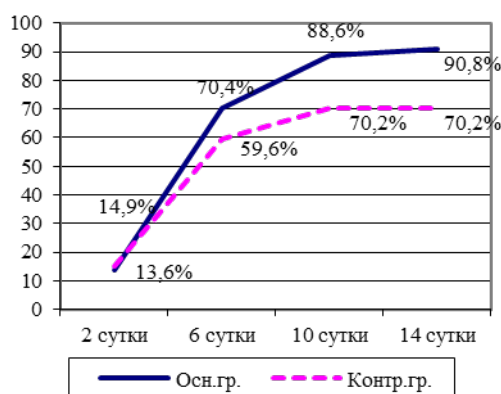


Рис. 1. Динамика начала экскреции солей

Наблюдение больными в обеих группах за началом отхождения песка и мелких фрагментов камня на фоне восстановительного лечения демонстрирует максимальный эффект на 10-14-е сутки (рис.2). На момент окончания восстановительного лечения отхождение песка отмечалось у 36 больных, входивших в контрольную группу. Результат УЗИ почек в обеих исследуемых группах демонстрировал уменьшение конкремента в объеме в период проведения восстановительного лечения. У 12 больных (27,3%), проходивших восстановительное лечение в санаторно-курортных условиях (при контрольном УЗИ), отмечалось полное растворение конкремента, а в основной группе отсутствие камня в чашечно-лоханочной системе почек было у 6 больных (12,8%).

Дальнейшее наблюдение в основной и контрольной группах на втором этапе оперативного лечения показало, что среднее количество сеансов дистанционной литотрипсии составило 1,22 и 1,73 сеанса соответственно.

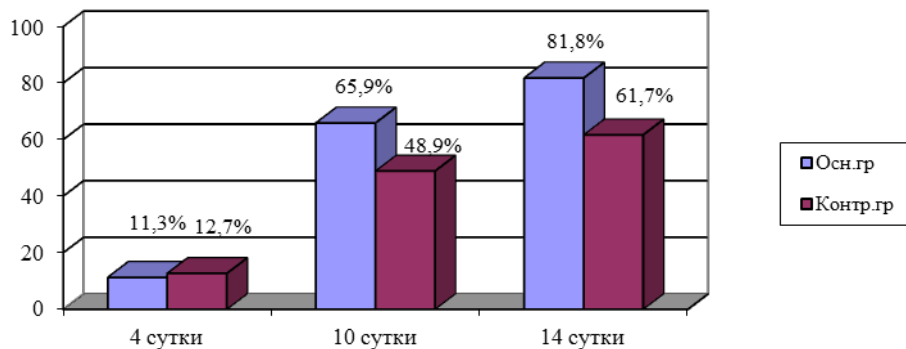


Рис.2. Начало отхождения песка и мелких фрагментов камня

Выводы

1. Комбинированное использование минеральной воды «Обуховская» в сочетании с цитратными смесями позволяет эффективно ускорять сдвиг рН мочи к щелочному состоянию, а также способствует эффективному выделению солей с мочой.

2. Применение санаторно-курортного лечения демонстрирует лучшую стимуляцию раннего начала отхождения песка и мелких

фрагментов камней по сравнению с мероприятиями, проводимыми амбулаторно.

3. Проведение восстановительного лечения с комбинированным применением санаторно-курортного лечения и цитратных смесей в качестве промежуточного этапа в лечении крупных камней почек позволяет уменьшать количество сеансов дистанционной литотрипсии за счет более продуктивной литолитической терапии.

Сведения об авторах статьи:

Вахлов С.Г. – к.м.н., заведующий отделением ДДК ГБУЗ «СОКБ №1». Адрес: 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185.

Макарян А.А. – врач-уролог ОГУП санатория «Обуховский». Адрес: 624852, Свердловская область, Камышловский район, с. Обуховское.

Данилов В.О. – врач отделения ДДК ГБУЗ «СОКБ №1». Адрес: 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлев, В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитация больных нефролитиазом: дисс. ... д-ра мед.наук. – Свердловск, 1991. – 343 с.
2. Лопаткин, Н.А. Дзеранов Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее /Н.А. Лопаткин, М.Ф.Трапезникова, В.В. Дутов, Н.К.// Урология. – 2007. – №6. – С. 3-14.
3. Тиктинский, О.Л., Александров, В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб.: «Питер», 2000. – 384 с.
4. Аляев, Ю.Г., Руденко, В.И., Рапопорт Л.М., Васильев, П.В. Показания к цитратной терапии с целью подготовки к ДЛТ // Материалы Пленума правления Российского общества урологов. – М., 2003. – С. 59–60.
5. Suzuki K., Tsugawa R., Ryall R.L. Inhibition by Sodium potassium (CG 120) of Calcium Oxalate Crystal Growth on to Kidney Stone Fragments Obtained from Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy // British J. Urol. – 1991.

УДК 616.62-003.7-073.7-089.879

© П.В. Глыбочко, А.Б. Полозов, А.И. Тарасенко, Б.И. Блюмберг, Д.Н. Хотько, Ю.Н. Тарасенко, 2013

П.В. Глыбочко¹, А.Б. Полозов², А.И. Тарасенко²,
Б.И. Блюмберг², Д.Н. Хотько², Ю.Н. Тарасенко²

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ НА СОСТОЯНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ

¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва

²ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов

Целью исследования явилась оценка повреждения почечной паренхимы у пациентов с нефролитиазом при проведении дистанционной ударно-волновой литотрипсии. Проанализированы результаты исследования 90 пациентов. Определяли содержание маркеров почечного повреждения липокалина-2 (NGAL) и цистатина-С в сыворотке крови и моче. Установлено, что при необходимости проведения повторных сеансов ДУВЛТ отмечается возрастание повреждающего воздействия ударной волны на почечную паренхиму, что может сопровождаться неблагоприятными последствиями как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде с развитием нефросклероза, снижением почечных функций.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, дистанционная ударно-волновая литотрипсия, маркеры почечного повреждения, липокалин-2, цистатин-С.