

А.Р. Гильмутдинов, А.Г. Хасанов, Р.Р. Манапов, Б.Р. Гильмутдинов, С.И. Рахматуллин
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕФРЭКТОМИЮ**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», Уфа

Изучена эффективность санаторного восстановительного лечения 103 больных, перенесших нефрэктомия с применением маломинерализованных минеральных вод внутрь и в виде ванн. Установлено улучшение функционального состояния единственной почки и регресс послеоперационных клинических симптомов.

Ключевые слова: нефрэктомия, санаторная реабилитация, минеральные воды.

A.R. Gilmutdinov, A.G. Khasanov, R.R. Manapov, B.R. Gilmutdinov, S.I. Rakhmatullin
**EFFECTIVENESS OF MINERAL WATER IN SANATORIUM REHABILITATION
OF PATIENTS AFTER NEPHRECTOMY**

The effectiveness of sanatorium rehabilitation treatment of 103 patients who underwent nephrectomy with the use of low-mineralized mineral water inside and in the form of baths. Found improvement in functional state of a single kidney and postoperative regression of clinical symptoms.

Key words: nephrectomy, a sanatorium rehabilitation, mineral water.

Распространенность заболеваний органов мочеполовой системы, инвалидизация лиц трудоспособного возраста и существенное снижение качества жизни пациентов определяют медико-социальную значимость данной проблемы. Особенно это относится к больным, перенесшим операцию нефрэктомии, частота которой в последнее время имеет тенденцию к росту. В настоящее время частота нефрэктомий колеблется от 39 до 60 % от общего числа выполняемых операций на почках, особенно при мочекаменной болезни [3].

Функциональное состояние единственной почки в послеоперационном периоде оказывается более или менее нарушенной, зависящей от многих причин. У значительного числа пациентов развивается хронический пиелонефрит, нередко наблюдается нефролитиаз, реже – опухоли и туберкулез. Выделительная функция единственной почки нарушается, часто возникает артериальная гипертензия, развивается ряд сопутствующих заболеваний, отягощающих общее состояние пациентов. Все это требует своевременной и эффективной реабилитации оперированных, что способствует первичной и вторичной профилактике ряда заболеваний единственной почки, а также экстранефральной патологии [2,3,4].

В профилактике, в восстановительном лечении и реабилитации больных после оперативных вмешательств существенное значение имеет санаторно-курортное лечение вследствие доступности, отсутствия побочных эффектов, а также позитивного воздействия санаторных факторов на резервные возможности органов мочевыделительной системы [6].

Целью исследования явились разработка и научное обоснование комплексов санаторного восстановительного лечения больных после нефрэктомии с использованием минеральных вод с учетом клинко-функциональных особенностей послеоперационного периода.

Материал и методы

Наблюдения проведены у 103 больных, оперированных по поводу различных заболеваний почки, приведших к нефрэктомии, среди которых наиболее частыми оказались: мочекаменная болезнь, острый осложненный пиелонефрит, осложненный гидронефроз, травмы и ранения почки. Средний возраст оперированных 45,0±5,3 года, женщин - было 57, мужчин - 46.

Всем больным проводились в динамике клинические анализы крови, мочи, УЗИ почек и ЭКГ-исследования. Определяли общий белок и белковые фракции, уровни креатинина и мочевины в сыворотке крови, клиренс эндогенного креатинина, скорость клубочковой фильтрации, концентрационную способность почки. По показаниям проводили хромоцистоскопию, внутривенную урографию, изотопную ренографию с I-¹³¹ гиппураном.

В зависимости от проводимой терапии в послеоперационном периоде, оперированные были разделены на две группы.

Первую группу составили 62 больных, направленных непосредственно из стационарного этапа на санаторно-курортное лечение. Во вторую группу вошел 41 пациент, не получавший реабилитационных мероприятий в условиях санатория.

Для восстановительной терапии для больных первой группы разработан лечебный

комплекс, включающий лечебное питание по системе Института питания АМН РФ, режим двигательной активности, соответствующий состоянию больного, лечебную физкультуру, внутренний прием минеральной воды «Казанчинская» (санаторий Танып), относящейся к маломинерализованным (М 1,44 г/л), гидрокарбонатного сульфатно-кальциевым водам, а также минеральные ванны из этой же воды.

Минеральная вода назначалась за 45-60 минут до еды 3 раза в день по 200-250 мл на каждый прием. Процедуры минеральных ванн проводились при $t=37^{\circ}\text{C}$ через день, 8-10 сеансов на курс лечения.

Больные второй группы (сравнения) наблюдались в амбулаторно-поликлинических условиях без проведения специальных реабилитационных мероприятий.

Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием программы Statistica for Windows v.6.0.

Результаты и обсуждение

У больных, перенесших нефрэктомия, при выписке из стационара боль в поясничной области отмечалась в 84%, общая слабость - в 58%, недомогание - в 39%, головная боль - в 43%, повышение АД - в 68%, боль в области сердца - в 18%. отеки на лице - в 16%, отеки конечностей - в 38%, запоры - в 29%, горечь во рту - в 24%, тошнота - в 21% случаев. Изменения АД в основном отмечены у пациентов с преобладанием периферических отеков, пастозности конечностей, у больных с исходно повышенным уровнем креатинина крови, при склонности к ожирению.

Под влиянием комплексного санаторного лечения у большинства пациентов наблюдалась благоприятная динамика клинических проявлений в виде нормализации или улучшения сниженного аппетита, исчезновения запоров и тошноты, астенического синдрома, неустойчивости настроения, повышенной утомляемости.

Таблица

Влияние санаторного лечения на функциональное состояние единственной почки (M ± m) n=62

Показатели	до лечения	после лечения
Клубочковая фильтрация, мл/мин	101,4±2,9	100,3±2,7
Канальцевая реабсорбция, %	95,5±0,01	98,4±0,01*
Креатинин крови, ммоль/л	0,12±0,001	0,09±0,001*
Гемоглобин, г/л	119,2±1,1	136,1± 1,2 *

* значимость различий показателей до и после лечения, $p < 0,05$.

При анализе лабораторных данных выявлены возрастание концентрации гемоглобина в крови, снижение креатинина крови, увеличение плотности мочи и минутного диуреза (см. таблицу), что свидетельствует об улучшении резервной функциональной возможности единственной почки.

Результаты УЗИ почки показали, что ее размеры существенно не изменились, однако толщина паренхимы увеличилась, что, возможно, связано с улучшением кровоснабжения почки и повышением ее функциональной способности.

На фоне санаторного лечения отмечалось достоверное снижение АД: с $131,3 \pm 1,7$ до $120,6 \pm 0,9$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Кроме того, в конце курортного лечения у большинства больных зарегистрировано уменьшение частоты сердечных сокращений, степени депрессии сегмента ST, свидетельствующее об экономизации функции сердечно-сосудистой системы и улучшении метаболических процессов, способствующих улучшению кровоснабжения почки с увеличением ее резервной возможности [2].

Оценка общей эффективности санаторного лечения больных с единственной почкой выявила, что основная масса клинических, лабораторных и инструментальных показателей, характеризующих патологический процесс, в значительной степени улучшилась. Вероятно, применение минеральной воды «Казанчинская» способствует усилению внутриорганного кровотока, клубочковой фильтрации, нормализует уродинамику, увеличивает диурез, не вызывает патологического раздражения структуры почки [1,5].

Минеральная вода «Казанчинская» способствует вымыванию из органов мочеполовой системы бактерий, гноеродных и слизистых субстратов, продуктов распада, вследствие чего уменьшается степень активности воспалительного процесса, увеличиваются сниженные функции защитных коллоидов мочи, выделяемых почкой, и улучшается функциональное состояние почки, повышаются ее резервные возможности, снижается вероятность возникновения воспалительных заболеваний почки, мочекаменной болезни и другой сопутствующей патологии [3,4].

Субъективные ощущения больных свидетельствуют о существенном регрессе их жалоб на свое состояние, на улучшение качества жизни.

При наблюдении больных в течение 12 месяцев после курса курортного лечения отмечены достоверное уменьшение частоты выявления астеноневротического синдрома ($p < 0,05$), диспепсии, отсутствие признаков возникновения какого-либо заболевания единственной почки (пиелонефрита, нефролитиаза и др.).

В группе сравнения (без курса санаторной реабилитации) в течение срока наблюде-

ния у большинства пациентов отмечались астеноневротический и болевой синдромы, диспепсические нарушения. Лабораторные данные не претерпели существенной динамики по сравнению с днем выписки. Через год у 10 больных (25%) данной группы отмечались признаки пиелонефрита единственной почки, о чем свидетельствовали анализы мочи, в том числе по Нечипоренко.

Таким образом, курортное лечение способствует улучшению общего состояния, функционального состояния почки, вероятно, за счет улучшения уро- и гемодинамики, что способствует улучшению выделительной функции единственной почки и увеличению ее резервной возможности.

Выводы

Послеоперационный период после нефрэктомии характеризуется наличием функциональных нарушений единственной почки.

Применение маломинерализованной минеральной воды «Казанчинская» внутрь и в виде минеральных ванн в комплексном санаторном лечении больных после нефрэктомии способствует улучшению уро- и гемодинамики, клубочковой фильтрации, возрастанию диуреза, повышению резервной функциональной возможности единственной почки, регрессу болевого и астеновегетативного синдромов.

Санаторное лечение больных, перенесших нефрэктомию, целесообразно проводить в ранние сроки после успешно выполненной операции как средство повышения резервов здоровья, предупреждения заболеваний единственной почки и экстранефральной патологии, стабилизации психоэмоциональных нарушений.

Сведения об авторах статьи:

Гильмутдинов Айдар Рашитович - д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней БГМУ, Уфа, тел/факс: (347)264-16-19.

Хасанов Анвар Гиниятович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургических болезней БГМУ, проректор БГМУ, Уфа, тел/факс: (347)273-39-68.

Манапов Рамиль Рифкатович- соискатель кафедры хирургических болезней БГМУ, Уфа, тел/факс: (347)264-16-19.

Гильмутдинов Булат Рашитович- аспирант кафедры урологии с курсом ИПО БГМУ, Уфа, тел/факс: (347)272-93-87.

Рахматуллин Салават Ибрагимович - к.м.н., проректор по АХР и СИР БГМУ, тел. 8(347)2728976. mvb_bsmu@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Боголюбов, В.М. Общая физиотерапия / В.М.Боголюбов, Г.Н.Пономаренко. - М.; СПб., 1998.
2. Лопаткин, Н.А. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных пиелонефритом единственной почки / Н.А.Лопаткин, Н.Д.Полушина и [др.] // Современные аспекты санаторно-курортной реабилитации больных урогенитальными заболеваниями. - Железноводск, 1997. - С.32-33.
3. Настюков, В.В. Новые методы курортного лечения и диагностики больных с хроническими заболеваниями мочеполовой системы. // Актуальные вопросы урологии и андрологии - Железноводск, 2002.- С.92-93.
4. Ненашева, Н.П. Лечебные минеральные воды в терапии больных с единственной почкой / Н.П.Ненашева, Т.А.Носова, В.В.Настюков // Пленум правления Российского общества урологов. - М, 1998. – 213 с.
5. Организация санаторно-курортной помощи в санаторий «Танып» / Л.Т.Гильмутдинова, К.С. Ямалетдинов, А.Ф. Кунафин. - Уфа, 2010. - 106с.
6. Санаторно-курортное лечение: сборник нормативно-методической документации / под ред. акад. РАМН А.Н. Разумова, - М., 2004.