

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

АЛЬ-ХОЛАНИ А.А.

*Витебский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии,
кафедра госпитальной хирургии, курс урологии*

Резюме. Изучено распространение мочекаменной болезни среди населения Витебской области и распределение ее по полу, возрасту, тяжести труда и сезонам года.

Установлено, что в 2001 году в Витебской областной нефрологической больнице среди больных уролитиазом преобладали лица мужского пола. Среди больных было больше пациентов в возрасте 40-59 лет. Чаше мочекаменная болезнь встречалась у жителей Витебского района. Высокая госпитализация больных уролитиазом отмечена осенью и весной. При лечении пациентов с мочекаменной болезнью предпочтение отдавалось оперативным методам.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, эпидемиология уролитиаза.

Abstract. The occurrence of urolithiasis in the population of the Vitebsk region and distribution of this disease in patients according to their sex, age, hard work and seasons of the year were studied.

It was established that in 2001 in Vitebsk regional nephrological hospital males prevailed among the patients with urolithiasis. The majority of these patients were 40-59 years old. Urolithiasis was more frequent in patients living in the Vitebsk district. The patients suffering from urolithiasis were noted to be more frequently hospitalized in autumn and in spring. In the treatment of the patients with urolithiasis the operative methods were preferred.

Мочекаменная болезнь является одной из наиболее распространенных урологических болезней человека. Она встречается у 2-3% людей, а к возрасту 70 лет приблизительно у 1 человека из 8 [6]. В настоящее время в развитых странах мира около 4% населения страдает мочекаменной болезнью. По частоте распространения мочекаменная болезнь занимает второе место после воспалительных неспецифических заболеваний почек и мочевых путей [2]. Высокая заболеваемость мочекаменной болезнью наблюдается в США, на Британских островах, в странах Центральной Европы, Скандинавии и Средиземноморья, северной Индии и Пакистане, северной Австралии, Китае. Низкая заболеваемость уролитиазом регистрируется в Центральной Америке, большинстве

стран Африки и областях Австралии, где проживают аборигены [6]. Заболеваемость уролитиазом в Киргизии составляла 4.8, Московской и Новосибирской областях Российской Федерации – 1.7 и 1.3 соответственно, в Донецкой области Украины – 5.3, в Туркмении – 2.4, в Дагестане – 2, в Бухарской области Узбекистана – 3.0 случая на 10000 населения [5].

Уролитиаз занимает одно из первых мест среди показаний для госпитализации. Больные мочекаменной болезнью составляют примерно 30-40% среди пациентов урологических стационаров. Более 1 млн американцев ежегодно госпитализируется по поводу камней почек и мочевыводящих путей [4]. До 80-ых годов прошлого столетия мочевые камни являлись самым частым поводом для оперативных вмешательств на почках и верхних мочевых путях и требовали обширных хирургических вмешательств вплоть до удаления почки. Приблизительно у 20% пациентов с мочекаменной болезнью пос-

Адрес для корреспонденции: 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии - Аль-Холани А.А.

ле операции развивалась почечная недостаточность. Следует отметить, что появление экстракорпоральных методов разрушения камней уменьшило количество оперативных вмешательств.

Районы земли с сухим и жарким климатом являются эндемичными по мочекаменной болезни и уровень заболеваемости у лиц, живущих в пустыне, тропиках и других аридных зонах, выше, чем в других регионах. Отмечено патогенное действие высокой температуры окружающей среды и зависимость заболеваемости уролитиазом от сезона года [3]. Мочевые камни чаще регистрируются в летние месяцы. В Западной Австралии максимум заболеваемости уролитиазом происходит с декабря по март, т.е. совпадает с пиковыми максимальными температурами [6]. Однако сезонные различия в появлении кальцийоксалатных и кальцийфосфатных камней не выявлены.

Среди больных уролитиазом мужчины встречаются чаще, чем женщины. Половой коэффициент, т.е. соотношение мужчин и женщин, по данным разных авторов, составляет от 1.12:1 до 1.3:1 [4, 5]. Однако больных с коралловидными камнями больше среди женщин (2.26:1), а в детском возрасте уролитиаз встречается одинаково часто у мальчиков и девочек [4, 6].

Мочевые камни встречаются преимущественно в возрасте 20-50 лет. Наибольшее число больных (71.32%) отмечено в возрасте 31-60 лет. Подавляющее число пациентов считает себя больными в возрасте старше 21 года [4, 6].

Уролитиаз более вероятен у лиц, ведущих малоподвижный образ жизни. В Литве заболеваемость уролитиазом в городах составляет 23, а в сельской местности - 10 случаев на 10000 населения [2, 4].

Анализ литературных данных позволяет заключить, что климатические факторы, пол, возраст и образ жизни влияют на возникновение и развитие уролитиаза. Однако эпидемиология уролитиаза в Витебской области изучена недостаточно. В связи с изложенным, целью настоящей работы было изучение распространения мочекаменной болезни среди населения Витебской области по данным областной нефрологической больницы.

Методы

Изучали распространение мочекаменной болезни у населения Витебской области и распределение ее по полу, возрасту, тяжести труда и сезонам года. Данные выкопировывали из историй болезни, статистических карт, журналов поступления больных, а также журналов оперативных вмешательств и заполняли выкопировочные карты. Результаты исследования обрабатывали статистически. Достоверность сдвигов учитывали при $p < 0.05$.

Результаты

Результаты исследования показали, что в 2001 году в Витебской областной нефрологической больнице по поводу мочекаменной болезни лечилось 820 человек, в том числе мужчин 448 (54.6%) и женщин 372 (45.4%). Больных в возрасте 20-39 лет было 167 человек (20.4%), в возрасте 40-59 лет - 434 человек (52.9%), в возрасте 60 и более лет - 219 человек (26.7%).

Госпитализированных из Витебского района было 435 (53%), Полоцкого района - 47 (5.7%), г.Новополоцка - 39 (4.8%), Оршанского района - 39 (4.8%), Лепельского района - 38 (4.6%), Глубокского района - 36 (4.4%), Сенненского района - 36 (4.3%), Докшицкого района - 29 (3.5%), г. Новолукomla - 18 человек (2.2%). Распределение пациентов по остальным районам выглядело следующим образом: Поставский - 22 (2.7%), Толочинский - 18 (2.2%), Браславский - 17 (2.1%), Шумилинский - 17 (2.1%), Ушачский - 16 (2%), Бешенковичский - 13 больных (1.6%).

В зимние месяцы в областной нефрологической больнице было пролечено 187 (22.8%), в весенние - 236 (28.8%), в летние - 129 (15.7%), осенние - 268 пациентов (32.7%). Среди пациентов около 70% составляли лица, относящиеся к группе умственного труда и легкой и средней тяжести физического труда.

Из всех больных, поступивших в Витебскую областную нефрологическую больницу по поводу уролитиаза, оперативное лечение получили 420 человек (51.2%), а консервативное лечение - 400 человек (48.8%).

Обсуждение

Полученные результаты исследований показывают, что среди пациентов Витебской областной нефрологической больницы в 2001 г. преобладали мужчины (54.6%) и половой коэффициент равен 1.2. Эти данные совпадают с мнением ряда авторов [4, 5]. Более высокую заболеваемость мужчин по сравнению с женщинами можно объяснить более высоким содержанием тестостерона. Низкий уровень тестостерона у женщин является, по-видимому, защитным фактором организма против мочевых камней.

По нашим данным, более частый уролитиаз отмечается у лиц 40-59 лет – 52.9%. Эти данные не совпадают с мнением авторов [1], которые считают, что мочевые камни встречаются преимущественно у лиц 31-60 лет. Влияние возраста на развитие заболевания можно связать с удлинением влияния патогенетических факторов, а также появлением сопутствующих возрастных патологий.

Согласно полученным данным, наиболее часто мочекаменная болезнь встречается у жителей Витебского района (53%), Полоцкого района (5.7%), г.Новополоцка и Оршанского района (4.8%), Лепельского района (4.6%) и Глубокского района (4.4%). Эти результаты могут быть связаны с качеством потребляемой воды, более частым употреблением мясной пищи и урбанизацией, поскольку среди населения указанных районов имеются не только сельские, но и городские жители.

В Витебской областной нефрологической больнице больше больных с уролитиазом лечилось в осенние и весенние месяцы (32.7% и 28.8% соответственно). Полученные данные не соответствуют литературным [6]. По-видимому, высокие температуры увеличивают потоотделение, которое способствует концентрации и кристаллизации мочи [3]. Можно предположить, что увеличение камней у больных в жаркое время обусловлено и повышением синтеза витамина D под влиянием солнечного света и увеличением экскреции кальция с мочой [6]. Меньшее поступление больных в стационар в летние месяцы в нашем случае (15.7%) можно связать с сезонными сельскохозяйственными работами.

Среди больных уролитиазом преобладали лица умственного труда, а также легкой и

средней тяжести физического труда (70%), что подтверждается и данными литературы [2, 4, 6]. Более высокую заболеваемость мочекаменной болезнью у лиц с малоподвижным образом жизни можно связать с изменением кислотно-щелочного равновесия в результате уменьшения содержания в крови молочной кислоты при гиподинамии [2].

По нашим данным, большинство пациентов с мочекаменной болезнью получали хирургическую оперативную помощь (51.2%). Это подтверждает мнение о том, что уролитиаз является самым частым поводом для оперативных вмешательств на почках и верхних мочевых путях.

Выводы

1. Среди больных уролитиазом лица мужского пола преобладают на 9.2%.
2. Большинство больных уролитиазом выявлено в возрастной группе 40-59 лет (52.9%), на втором месте - лица в возрасте 60 и более лет, на третьем - 20-39 лет.
3. Чаше мочекаменная болезнь встречается у жителей Витебского района (53%), Полоцкого, Оршанского, Глубокского, Лепельского районов и г.Новополоцка (4.4 – 5.7%).
4. Высокая госпитализация больных с уролитиазом отмечена осенью и весной, меньше – зимой и летом.
5. При лечении пациентов с мочекаменной болезнью предпочтение отдается оперативным методам по сравнению с консервативными.

Литература

1. Александров В.П., Скрябин Г.Н. Мочекислый уролитиаз (Учебное пособие). –СПб, 1997.-34 с.
2. Руководство по урологии /Под ред. Н.А. Лопаткина. –М.:Медицина, 1998.-Т.2.-С.693-762.
3. Тарасов Н.И. Эндемический уролитиаз в аридной зоне. –Ашхабад, 1978.-222 с.
4. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь.-СПб:Питер, 2000.-384 с.
5. Тыналиев М.Т. Эпидемиология мочекаменной болезни в Киргизии //Урол. и нефрол.-1983.-№3.-С.26-31.
6. Walsh G. et al. Campbell's operative urology.- 7 th Ed., 1998.- V.5.-P.562-600.

Поступила 24.11.2002 г.

Принята в печать 10.04.2003 г.