

НОВЫЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ УРОЛИТИАЗА У МУЖЧИН

НАЗАРОВ Т.Н., НОВИКОВ А.И.

Медицинская академия последипломного образования
(Санкт-Петербург)

Проблема мочекаменной болезни сохраняет свою актуальность во всем мире в связи с неуклонным ростом заболевания, который ежегодно составляет 0,5–5,3% и чаще встречается у людей в возрасте от 35 до 55 лет. Мужчины в 2–2,5 раза чаще женщин болеют уролитиазом, причем наибольшая частота заболевания у них приходится на четвертое и пятое десятилетия жизни. Цель исследования является выявление патогенетических особенностей уролитиаза у мужчин и разработка способа его терапии. 82 мужчинам с уролитиазом в возрасте от 40 до 80 лет исследовано уровень тестостерона, лютеинизирующего гормона (ЛГ) и глобулин, связывающего половые стероиды (ГСПС) в плазме крови. По шкале AMS симптомы возрастного андрогенного дефицита выявлены у 43 (52,4%) больных. Тестостерон на уровне нижней границы нормы (12–14 нмоль/л) определялся у 19 (23,2%), а ниже нормы (2–10 нмоль/л) – у 24 (29,3%) больных. ЛГ (1–9 мМЕ/мл) был повышен у 12 (14,6%) пациентов, у 2 (2,4%) ниже нормы, а у остальных 68 (83,0%) находился в пределах нормы. Нормальный ГСПС (15–60 нмоль/л) был у 17 (20,7%) больных, а у остальных 26 (31,7%) – отмечалось их повышение. При исследовании минерального обмена крови и мочи (уровень кальция, мочевой кислоты, неорганического фосфора, цитрата и магния) у этих пациентов были выявлены следующие метаболические нарушения: гиперкальциемия – у 24 пациентов в сочетании с остеопорозом, гиперкальциурия – у 27 пациентов; гиперурикемия – у 18 пациентов, а гиперурикурия – у 16; гипопос-

фатемии – у 3, гиперфосфатурия – у 19 пациентов; гипомагниемия – у 34, гипомагниурия и гипоцитратурия у всех 43 пациентов. Суточный диурез всех пациентов составил $0,84 \pm 0,08$ л/сут., с плотностью мочи более 1012 г/л. Кинематическая вязкость мочи была $1,27 + 0,05$ сСт (норма – $1,07 \pm 0,02$), поверхностно-свободная энергия мочи $72,67 \pm 0,34$ дин/см. (норма $65,8 \pm 0,20$) и электропроводность мочи $0,018 \pm 0,003$ Ом-1/см-1 (норма $0,027 \pm 0,005$). Всем пациентам в течение 6 месяцев проведена заместительная терапия тестостероном. При показателях тестостерона на уровне нижней границы нормы – пациенты получали в сутки 50 мг тестостерона, а если ниже нормы – 100 мг в сутки. В результате андроген-заместительной терапии наблюдались восстановление гормонального баланса крови, снижение костной резорбции и стимуляция костной минерализации. Отмечалась нормализация уровня кальция, фосфора, магния и мочевой кислоты, а также поверхностно-свободной энергии и электропроводности мочи. Увеличение количества суточного диуреза за счет увеличения приема жидкости привело к повышению кинематической вязкости мочи. У мужчин снижение уровня андрогенов, наряду с другими физико-химическими изменениями мочи и крови приводят к перенасыщению мочи, что является дополнительным патогенетическим фактором образования мочевых камней. Заместительная терапия андрогенами приводит к нормализации литогенных веществ в крови и моче, тем самым способствует уменьшению процесса камнеобразования.