

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЛЕТНОГО СОСТАВА

ГАРИЛЕВИЧ Б.А.

Филиал № 3 ФГУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого МО РФ»
(Москва)

Летный состав находится в условиях воздействия отрицательных факторов полета (перегрузок, радиальных ускорений, гиподинамии, гипоксии, вибрации, перепадов температур, повышенных психоэмоциональных нагрузок и т.д.), что приводит к различным дисфункциональным и обменным нарушениям в организме человека.

Изучить особенностей развития мочекаменной болезни у летного состава.

Обследовано 412 лиц летного состава в возрасте от 20 до 50 лет, находившихся в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни (МКБ), у которых выявлено 457 камней в почках и мочеточниках. В контрольную группу вошли 145 лиц инженерно-технического состава (ИТС) с МКБ, находящихся в аналогичных условиях проживания.

Средний возраст лиц летного состава – 35,6±1,0 лет, а лиц ИТС – 39,8±0,7 лет. Различие может отражать тот факт, что МКБ у лиц летного труда развивается в более молодом возрасте.

Следует отметить, что только у 95 (23,0 %) летчиков имелись клинические признаки заболевания: почечные колики – у 23 (24,2 %) больных, болевой синдром – у 47 (49,5 %), бессимптомная макрогематурия – у 25 (26,3 %) больных. В контрольной группе больных клинические признаки мочекаменной болезни выявлены у 116 (80 %) больных.

У летного состава конкременты локализовались в чашечках почек в 70,0 % случаев, а у больных ИТС – только в 33,1 % случаев.

У летного состава чаще встречаются камни небольших размеров. В 89,9 % случаев размеры камней не превышали 10 мм, в то время как у ИТС камни таких размеров отмечены только в 51,3 %.

Рецидивный уrolитиаз у летного состава и ИТС наблюдался соответственно в 29,6 % и 29,0% случаев.

Однако отмечены существенные различия в сроках возникновения повторного камнеобразования. Так, из 122 лиц летного состава с рецидивными камнями у 68 (55,7 %) больных повторное камнеобразование наблюдалось через 1 год, а в контрольной группе больных оно имело место через аналогичный промежуток времени только у 4,8 % больных.

Уратные камни у летного состава наблюдались значительно чаще (39,6 % случаев), чем в контрольной группе больных (4,8 % случаев). При этом следует отметить, что ни в одном случае уратного уrolитиаза не выявлено характерной гиперурикемии.

При общеклиническом исследовании мочи у летного состава альбуминурия выявлена в 5,2 раза чаще, чем в контрольной группе: в 35,5 % и 6,85 % случаев соответственно, причем у летного состава лейкоцитурия наблюдалась только в 7,3 % случаев, в то время как в контрольной группе – в 66,7% случаев.

Уратурия у летного состава наблюдалась чаще, чем в контрольной группе: в 7,3 % и 2,3% случаев соответственно. Фосфатурия у летного состава ни в одном случае не определялась, в контрольной группе она выявлялась у 5,3 % больных. Оксалурия выявлена у 38,4 % летного состава и у 31,8 % лиц ИТС.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что МКБ у летного состава развивается в более молодом возрасте, наблюдаются преимущественно камни небольших размеров с локализацией их в чашечках почек, заболевание чаще протекает бессимптомно, с частым развитием уратного уrolитиаза, в более ранние сроки наблюдаются рецидивы камнеобразования. Развитие МКБ у летного состава связано с морфофункциональным состоянием почек, изменяющимся под влиянием отрицательных факторов летного труда.