

УДК 616.613-003.7

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НЕФРОПАТИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЛАБОМИНЕРАЛИЗИРОВАННОЙ ГИДРОКАРБОНАТНОЙ, МАГНИЕВО-КАЛЬЦИЕВОЙ ВОДЫ

А. А. Шевырин*, кандидат медицинских наук,
А. И. Стрельников, доктор медицинских наук

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: дисметаболическая нефропатия, мочекаменная болезнь, минеральные воды.

* Ответственный за переписку (corresponding author): moon-insomnia@mail.ru

Мочекаменная болезнь занимает одно из ведущих мест в структуре урологических заболеваний по распространенности, заболеваемости и частоте обращения за медицинской помощью, в том числе экстренно в стационар.

Исследования показали, что изменить этиологические и провоцирующие факторы возникновения мочекаменной болезни достаточно сложно. В настоящее время остаются не изученными до конца патогенетические механизмы консервативного лечения уролитиаза. Отсутствуют универсальные средства, обеспечивающие клинически значимое растворение конкрементов, не раскрыты полностью проблемы профилактики и метафилактики заболевания.

Цель исследования – изучить эффективность гидрокарбонатной, магниево-кальциевой слабоминерализованной воды «Нафтуся» в комплексе профилактических мероприятий у пациентов с дисметаболической нефропатией (солевым диатезом).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены пациенты, обратившиеся за амбулаторной помощью в поликлинику Ивановской областной клинической больницы с диагнозами: «дисметаболическая нефропатия», «солевой диатез», «мочекаменная болезнь, микролиты почек». Объем исследования – 20 человек, из них 12 мужчин (60%), 8 женщин (40%). Возраст пациентов составил от 21 до 46 лет (средний возраст – $29,3 \pm 1,6$ года).

Критерии включения в исследование: наличие песка или микролитов диаметром до 4 мм в проекции чашечно-лоханочной системы почек по данным УЗИ, присутствие патологического солевого

фона мочи по данным лабораторного исследования. Критерии исключения: наличие камня (камней) в проекции мочевой системы помимо песка и (или) микролитов; воспалительные заболевания мочевыделительной системы (пиелонефрит, цистит).

Лабораторные методы исследования включали общий анализ крови, биохимический анализ крови (уровень мочевины, креатинина, общего белка, глюкозы, калия, натрия, кальция, мочевой кислоты), общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, по Зимницкому. Дополнительно использовали УЗИ органов мочевой системы, обзорную и экскреторную урографию.

После обследования пациентам назначалась консервативная терапия, направленная на подавление отложения солей в полостной системе почек и профилактику камнеобразования. Методом рандомизации пациенты были разделены на две группы (по 10 человек в каждой). Пациенты первой группы (группа наблюдения) получали стандартную для данной патологии схему литокинетической и литолитической терапии и минеральную воду «Нафтуся» в течение трех месяцев. Вторая группа (группа сравнения) на протяжении всего периода лечения получала стандартную консервативную терапию.

Для оценки эффективности включения минеральной воды «Нафтуся» в комплекс профилактических мероприятий у пациентов с патологическим солевым фоном мочи и наличием микролитов в почках проводился ретроспективный анализ результатов консервативной амбулаторной терапии данной группы наблюдаемых в различные сроки. По результатам анализа оценивались: степень уменьшения и исчезновения патологических солевых примесей в моче, выведения

и растворения микролитов в почках, а также отсутствие процесса дальнейшего камнеобразования в мочевой системе по данным УЗИ.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием пакетов прикладных программ Excel версия 7.0, Statistica for Windows версия 5.3 с учетом вычислительных методов, рекомендованных для биологии и медицины (Гублер Е. В., 1990).

Из совокупности данных рассчитывались следующие показатели: средняя арифметическая вариационного ряда (M), ошибка средней арифметической (m), дисперсия и среднее квадратичное отклонение (σ). Достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента.

В ходе проведения второго амбулаторного этапа проводилась оценка оказываемого действия воды «Нафтуса» у пациентов с мочекислым диатезом, дисметаболической нефропатией и микролитами почек с целью профилактики реализации мочекаменной болезни и выведения солей из мочевой системы.

По итогам консервативной терапии в течение трех месяцев по результатам контрольного обследования (по данным УЗИ урологического комплекса и лабораторного исследования мочи) оценивались: степень уменьшения (исчезновения) патологического солевого фона в осадке мочи, полнота выведения и (или) растворения микролитов в почке, вероятность профилактики дальнейшего камнеобразования в мочевой системе (табл.).

В группе наблюдения, у которой в комплекс консервативной терапии и профилактических мероприятий была включена минеральная вода «Нафтуса», по результатам ретроспективного анализа данных лечения у восьми пациентов из десяти (80%) отсутствовали выявленные ранее соли при микроскопии осадка мочи. Во второй группе (стандартная схема лечебных и профилактических назначений) солевой фон в общем

анализе мочи в той или иной степени сохранялся после проведенной терапии у четырех из десяти наблюдаемых.

По данным УЗИ почек до и после проведенной терапии микролиты не визуализировались у 7 пациентов при использовании «Нафтуса» и лишь у 5 – без ее применения ($p < 0,05$), что говорит не только о выраженном литокинетическом эффекте изучаемого средства, но и о способности данной минеральной воды профилировать отложение солей в почках и камнеобразования в мочевой системе. То есть включение слабоминерализированной воды «Нафтуса» в комплекс консервативных мероприятий при наличии солей и микролитов в мочевой системе позволяет повысить вероятность профилактики мочекаменной болезни на 25%.

Таким образом, в результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Включение воды «Нафтуса» в комплекс профилактических мероприятий у пациентов с дисметаболической нефропатией (солевым диатезом) обосновано оказываемыми ею литокинетическим и литолитическим эффектами. Курсовое применение воды «Нафтуса» не только способствует выведению образовавшихся солей и микролитов в почках, но и профилирует дальнейшее отложение солей и последующее камнеобразование.
2. Применение гидрокарбонатной, магниво-кальциевой слабоминерализированной воды «Нафтуса» показано в комплексном лечении различных вариантов мочекаменной болезни. Она рекомендуется в послеоперационном периоде после удаления крупных камней мочевых путей для эвакуации резидуальных конкрементов и песка, показана после малоинвазивных литотрипсий средних по размерам камней верхних мочевых путей с целью достижения максимального литокинетического эффекта, может

Таблица. Результаты консервативной терапии и профилактики камнеобразования у пациентов с солевым диатезом и дисметаболической нефропатией

Показатель	Группа наблюдения	Группа сравнения
Степень уменьшения солевого фона мочи, %	80	60
Полнота выведения микролитов почек, %	70*	50
Вероятность профилактики камнеобразования, %	75	55

Примечание: * – статистическая значимость различий между группами ($p < 0,05$).

использоваться при мелких конкрементах мочевыделительной системы для стимулирования самостоятельного их отхождения,

а также для профилактики камнеобразования при начальных стадиях формирования уролитиаза.

COMPLEX APPROACH TO THE TREATMENT FOR PATIENTS WITH DYSMETABOLIC NEPHROPATHY BY MINERAL WATER

A. A. Shevyrin, A. I. Strelnikov

Key words: treatment, dysmetabolic nephropathy, mineral water.