

Неймарк А.И.

Адресная реабилитация больных нефролитиазом на курортах алтайского края

ГОУ ВПО АГМУ Минздравсоцразвития, кафедра урологии и нефрологии



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- ❖ Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний и встречается не менее чем у 3% населения;
- ❖ Ежегодная заболеваемость МКБ в мире составляет 0,5 – 5,3%, встречается в любом возрасте и наиболее часто – в трудоспособном возрасте 30-35 лет;
- ❖ Высокий процент инвалидизации, частые рецидивы заболевания определяют актуальность вопросов лечения и реабилитации данных больных;
- ❖ Изучение немедикаментозных методов в профилактике, лечении и реабилитации урологических больных является актуальной задачей восстановительной медицины;
- ❖ Использование курортных факторов в комплексном лечении нефролитиаза позволяет предупредить рецидив камнеобразования в почках.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать индивидуализированные подходы к назначению лечения питьевыми минеральными водами и изучить механизмы их лечебного действия на патогенетические звенья нефролитиаза

ПОКАЗАНИЯ К БАЛЬНЕОТЕРАПИИ

Стационарный этап

- **конкременты размером до 1 см с локализацией в чашечно-лоханочной системе почек, в проекции мочеточника сопровождающиеся приступами почечной колики.**

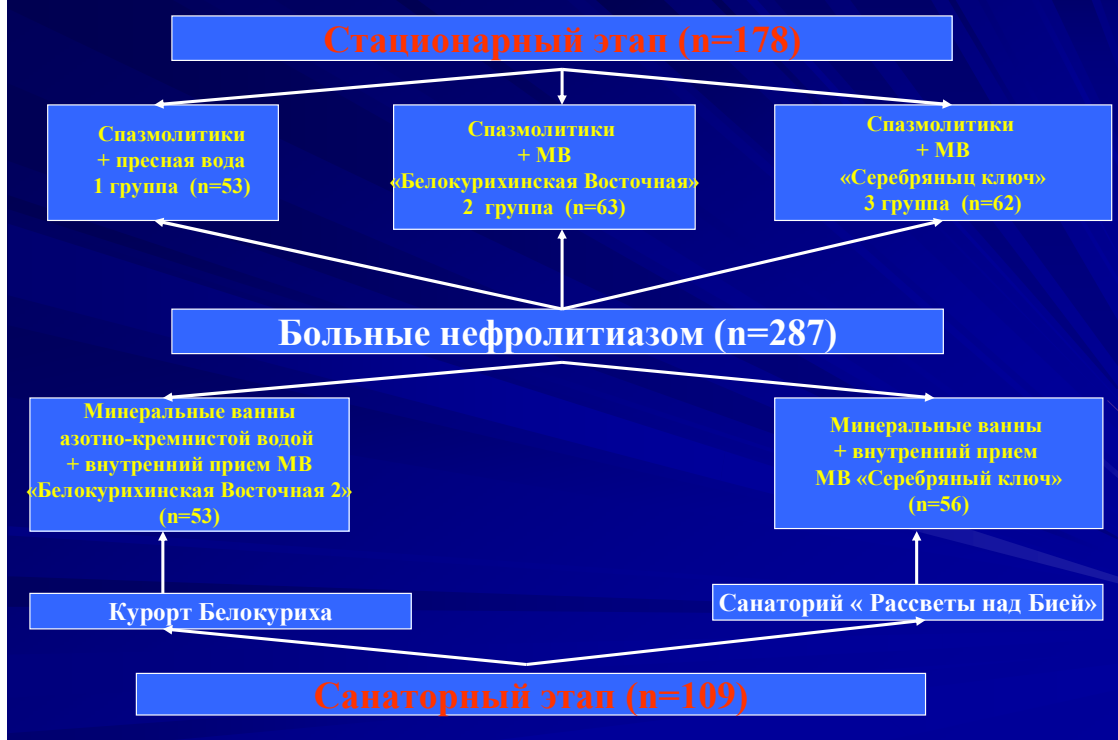
Санаторный этап

- **мелкие конкременты размером до 1 см с локализацией в чашечно-лоханочной системе почек, в проекции мочеточника, которые, судя по размерам и анатомо-функциональному состоянию почек и мочевых путей, могут отойти самостоятельно;**
- **все виды мочеислых диатезов.**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ

- все урологические заболевания в острой стадии;
- нефролитиаз при наличии конкрементов, не способных к самостоятельному отхождению, требующих оперативного лечения, литотрипсии, литоэкстракции;
- коралловидные камни почек;
- гидронефроз, пионефроз;
- туберкулез мочеполовой системы;
- злокачественные и доброкачественные новообразования мочеполовой системы.

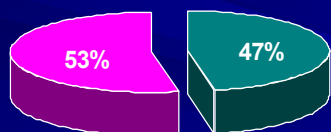
ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ



ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

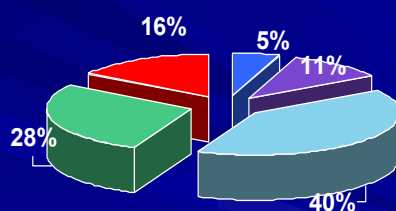
287 пациента (44,0 ± 2,6 лет)

Распределение больных по полу



■ мужчины ■ женщины

Распределение больных по возрасту



■ 20-29 лет ■ 30-39 лет ■ 40-49 лет
■ 50-59 лет ■ 60-69 лет

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- клинико-лабораторные показатели;
- суточная экскреция в моче (электролиты, мочева кислота, фосфор, кальций, оксалаты);
- энзимурия (активность ЩФ, ГГТ, -ЛАГ, ЛАП, НАГ);
- сцинтиграфия почек.

-до лечения;

- через 14 дней от начала лечения в стационаре

- через 21 день от начала лечения на курорте

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И МЕТОДИКА ПРИЕМА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

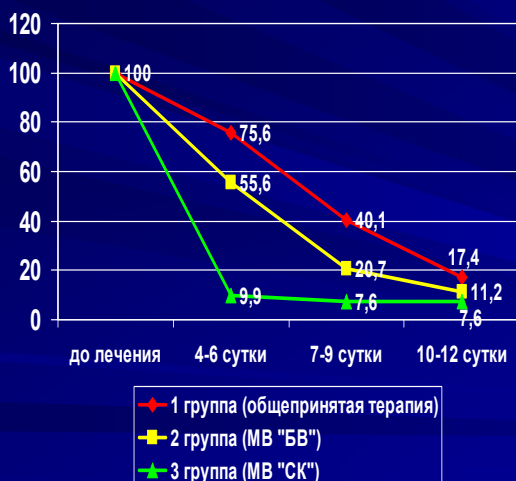


ХАРАКТЕРИСТИКА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

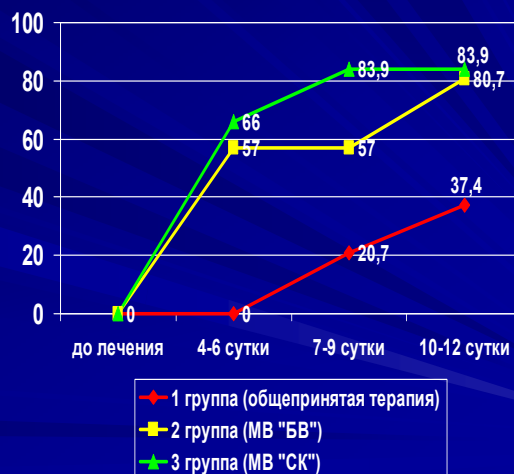
Название	«Белокурихинская Восточная 2»	«Серебряный ключ»
Химическая формула	SO ₄ (46) HCO ₃ (8) Cl (44) M 3,7 ----- Na (46) Ca (33) Mg (21)	HCO ₃ (97) Cl (3) M 0,53 ----- Ca (64) Mg (36)
Состав	маломинерализованная хлоридно-гидрокарбонатно-сульфатная кальциево-натриевая	слабоминерализованная гидрокарбонатная магниевое-кальциевая
pH	7,13	8,2
Специфические компоненты	кремниевая кислота – 14,0 мг/дм ³ борная кислота – 2,9 мг/ дм ³	кремниевая кислота – 24,7-36,0 мг/дм ³ , серебро - 4,5-7,0 мкг/ дм ³

ДИНАМИКА СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Болевой симптом



Отхождение конкрементов



ДИНАМИКА СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ В МОЧЕ КАЛЬЦИЯ, МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И ОКСАЛАТОВ У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

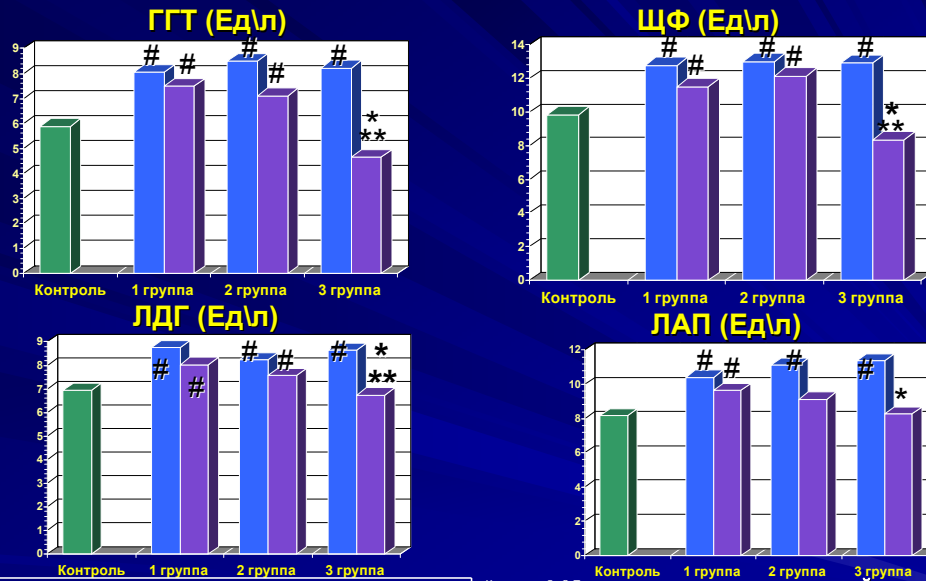


■ до лечения ■ после лечения

- $p < 0,05$ с показателем контрольной группы;
* - $p < 0,05$ с показателем первой группы;
** - $p < 0,05$ с показателем второй группы.

В исследуемых группах больных отмечалось увеличение экскреции кальция, оксалатов и мочевой кислоты в суточной моче. На фоне лечения достоверное снижение экскреции кальция и оксалатов в суточной моче отмечено только с приемом МВ СК, а с приемом МВ БВ, такое снижение экскреции регистрировалось со стороны мочевой кислоты.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНЗИМУРИИ У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТIAЗОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

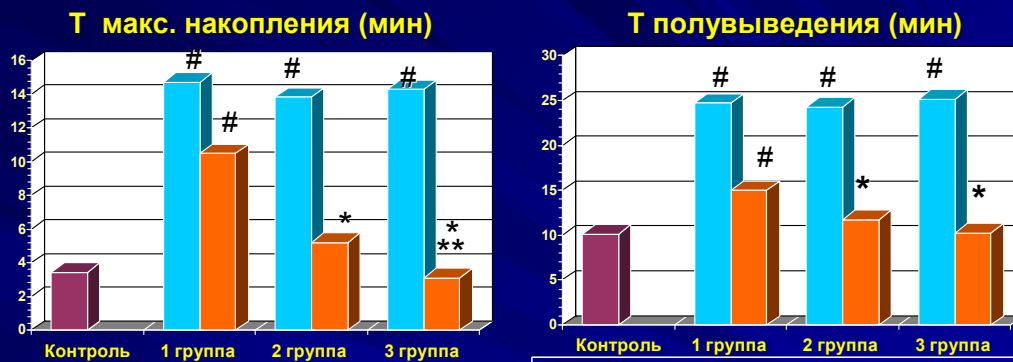


■ до лечения ■ после лечения

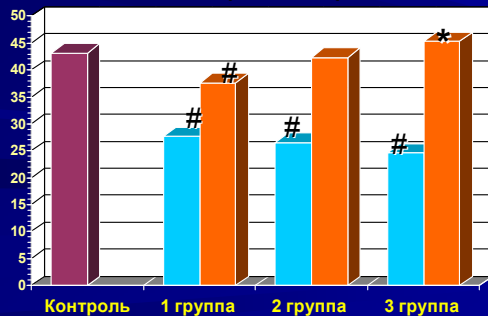
- $p < 0,05$ с показателем контрольной группы;
* - $p < 0,05$ с показателем первой группы;
** - $p < 0,05$ с показателем второй группы.

Во всех группах больных регистрировалось повышение активности ферментов в моче. На фоне лечения максимальное снижение уровня энзимурии произошло у пациентов 3-й группы. Это выразалось в статистически значимом снижении и нормализацией в моче всех исследуемых ферментов, что указывало на стабилизацию клеточной мембраны.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЦИНТИГРАФИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТIAЗОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ



■ СКФ (мл\мин)



■ до лечения ■ после лечения

- $p < 0,05$ с показателем контрольной группы;
* - $p < 0,05$ с показателем первой группы;
** - $p < 0,05$ с показателем второй группы.

До лечения во всех группах наблюдалось повышение максимального времени накопления, периода выведения индикатора и снижение СКФ. На фоне терапии в 3-й группе, больных отмечалось наибольшее улучшение функциональной способности пораженной почки. Это проявилось в снижении времени накопления и выведения радиофармпрепарата и увеличении СКФ.

КРИТЕРИИ ОТБОРА НА САНАТОРНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ

- повышение экскреции мочевой кислоты;
- повышение активности энзимов в моче НАГ, ЛАП, ЛДГ;
- увеличение времени полувыведения индикатора и снижение СКФ.



**Сан. «Сибирь»
курорт Белокуриха**

- повышение экскреции кальция, оксалатов;
- увеличение активности энзимов в моче НАГ, ЛАП, ЛДГ, ГГТ, ЩФ;
- увеличение времени накопления и периода полувыведения индикатора со снижением СКФ.



**Сан. «Рассветы над
Бией»**

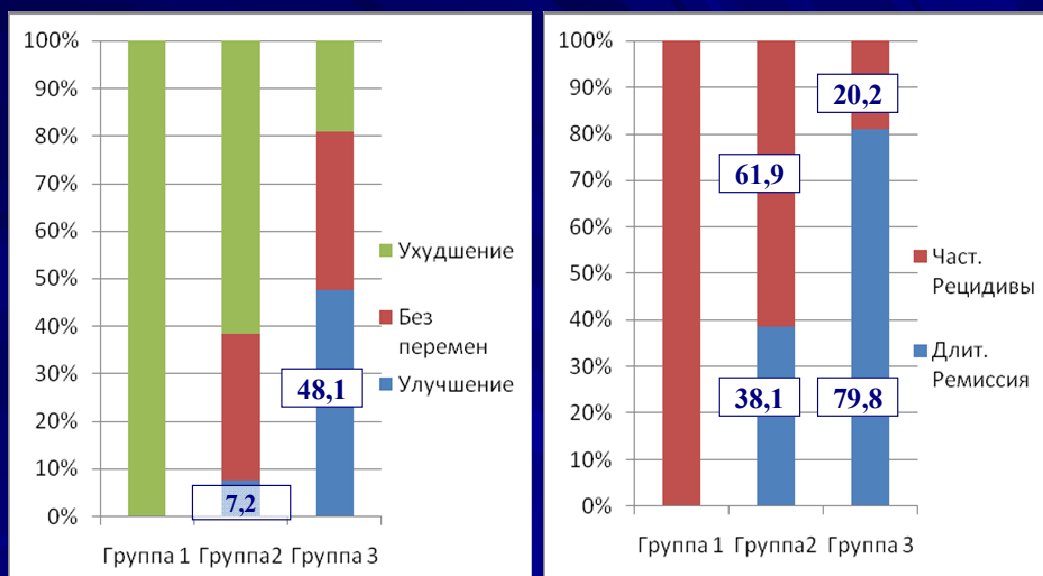
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ

Показатели	Курорт Белокуриха	Сан. «Рассветы над Бией»
Нефролитиаз		
улучшение	75,5%	85,7%
без улучшения	24,5%	14,3%
эффективность лечения	75,5%	85,7%

ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП БОЛЬНЫХ ПРИ АНАЛИЗЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

- 1 группа – не получали бальнеотерапию и не проходили курс восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе реабилитации.**
- 2 группа – прошли курс восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе реабилитации, но без учета дифференцированного подхода в назначении бальнеотерапии.**
- 3 группа – прошли курс восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе реабилитации с учетом дифференцированного подхода в назначении бальнеотерапии.**

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ (24 МЕСЯЦА) У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ



Анализ отдаленных результатов лечения в группах больных с нефролитиазом показал, что адресная реабилитация на курорты позволяет в течение двух лет сохранять улучшение общего состояния у 48,1% больных, снизить количество рецидивов нефролитиаза в 4,9 и 3,3 раза соответственно по сравнению с 1 и 2 группами больными



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, по результатам исследования получена высокая непосредственная и отдаленная эффективность использования минеральных вод в комплексном лечении больных нефролитиазом как на стационарном, так и санаторном этапах восстановительной терапии.

Дифференцированный подход, основанный на избирательном действии изучаемых минеральных вод на основные патогенетические сдвиги у больных нефролитиазом, позволит улучшить результаты лечения, снизить рецидивы заболевания и продлить сроки ремиссии.

ОЦЕНКА НЕФРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА «КАНЕФРОН Н» -

комбинированный растительный препарат с доказанным спазмолитическим, антимикробным, диуретическим и нефропротекторным действием.*

* Репина М.А. и др., 2004;
Амосов А., 2005;
Аляев Ю.Г. и др., 2005;
Гресь А.А. и др., 2006;
Калинина С.Н. и др., 2006;
Аверьянова Н.И. и др., 2007;
Смирнов Ю.В., 2007

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

Основным критерием включения в исследование явилось наличие конкремента в лоханке почки.

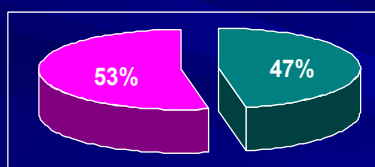
В исследование не включались пациенты у которых выявлялось:

- Конкременты локализованные в ЛМС и мочеточнике;
- Хронические заболевания почек с явлениями интермиттирующей и терминальной стадий хронической почечной недостаточности;
- Туберкулез мочеполовой системы;
- Злокачественные и доброкачественные новообразования мочеполовой системы;
- Все другие урологические заболевания в острой стадии.
- Пациенты не способные адекватно отвечать на вопросы исследователя, заполнять необходимые документы и применять исследуемые препараты, либо участвовали в исследовании какого-либо другого лекарственного препарата и/или метода лечения.

Характеристика больных нефролитиазом, подвергшихся ДУВЛ

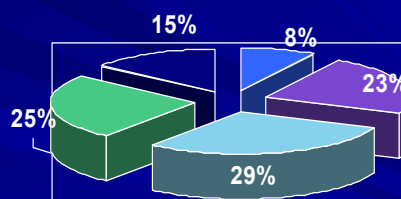
47 пациентов

Распределение больных по полу



■ мужчины ■ женщины

Распределение больных по возрасту



■ 20-29 лет ■ 30-39 лет ■ 40-49 лет
■ 50-59 лет ■ 60-69 лет

Больные нефролитиазом, подвергшиеся ДУВЛ
(47 пациентов)

I
Контрольная группа
(n=20)
39,7±7,5 лет

II
Основная группа
(n=27)
41,5±5,4 лет

У всех пациентов диагностированы односторонние одиночные конкременты в проекции чашечно-лоханочной системы почек размером от 0,5 до 2,0 см. ДУВЛ на комплексе «Эконолит 2000» одноэтапно с допустимой мощностью от 15 до 25 кВт. В зависимости от размеров и плотности конкрементов количество ударов колебалось от 2000 до 3000 за сеанс

ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ

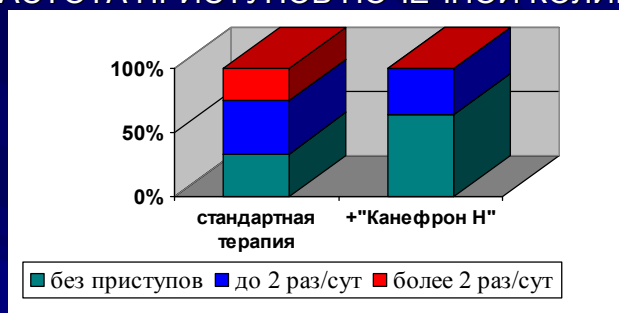


КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

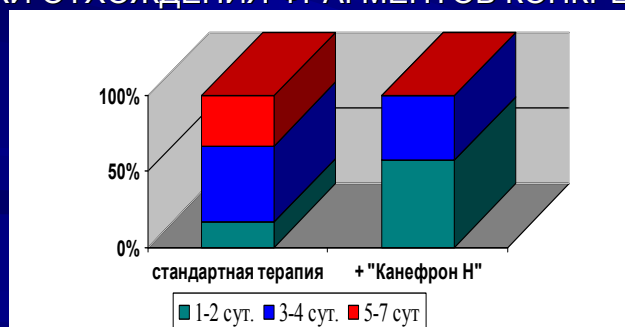
- клиническое течение послеоперационного периода;
- сроки, кратность и полнота отхождения фрагментов конкрементов;
- активность ферментов мочи:
 - щелочная фосфатаза (ЩФ);
 - лактатдегидрогеназа (ЛДГ);
 - гаммаглутамилтрансфераза (ГГТ);
 - N-ацетил-β-D-глюкозаминидаза (НАГ);
 - лейцинаминопептидаза (ЛАП).

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ДУВЛ

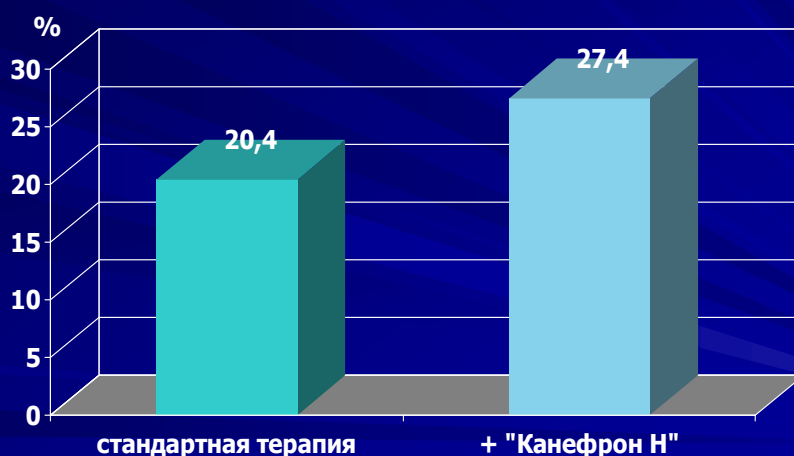
ЧАСТОТА ПРИСТУПОВ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ



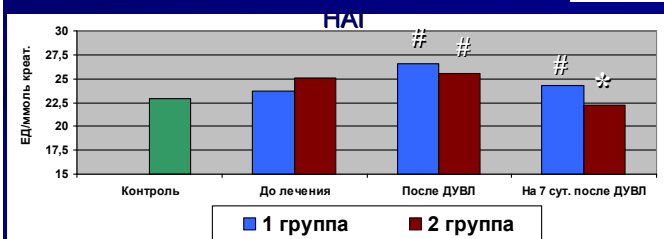
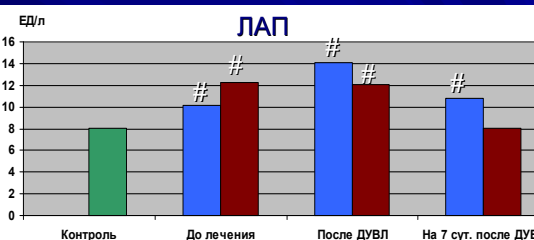
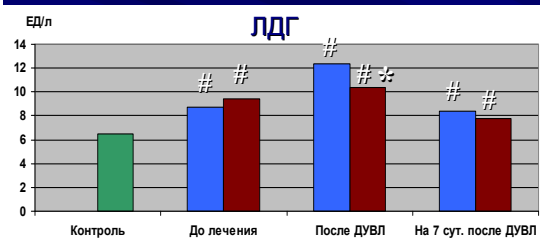
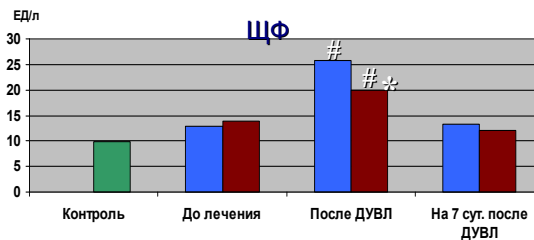
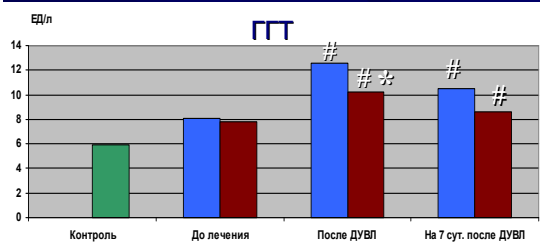
СРОКИ ОТХОЖДЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ КОНКРЕМЕНТА



ЧАСТОТА ПОЛНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ РАЗРУШЕННОГО КАМНЯ ПОСЛЕ ДУВЛ НА ФОНЕ ОБЩЕПРИНЯТОЙ ТЕРАПИИ И ТЕРАПИИ ДОПОЛНЕННОЙ «КАНЕФРОН Н»



ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНЗИМУРИИ



- $p < 0,05$ с показателем контрольной группы;
* - $p < 0,05$ с показателем первой группы;

ВЫВОДЫ:

1. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия оказывает повреждающее действие на паренхиму почки, что проявляется повышением энзимурии.
2. Использование препарата «Канефрон Н» в комплексном лечении больных мочекаменной болезнью после ДУВЛ приводит к снижению энзимурии, что свидетельствует о его нефропротекторном действии.
3. Применение препарата «Канефрон Н» в составе комплексной терапии у больных подвергшихся ДУВЛ, ускоряет отхождение фрагментов конкремента из мочевых путей и способствует снижению частоты приступов почечной колики.