

Пора собирать камни

ГБУ РД «Городская клиническая больница №1» является многопрофильным лечебным учреждением. Ежедневно для поправки здоровья, а также и в состоянии болевых ощущения поступают сотни пациентов. В один из дней в приемное отделение поступил мужчина средних лет с тупыми, ноющими болями в пояснице, в паху, низу живота, иногда и в половых органах. Приглашенный на консультацию врач-уролог Алибеков М.М. однозначно определил, что у пациента мочекаменная болезнь.

Алибеков Магомедали Магомедрасулович, врач высшей категории, уролог-андролог-онкоуролог-проктолог, Член Российского общества урологов (РОУ), Член ассоциации молодых урологов России (АМУР), Член онкоурологов России (RUSSCO). С его участием впервые в Дагестане выполнена операция субингвинальная микрохирургическая варикоцелэктомия по методу **Marmar**. При его непосредственном участии, в лечебную практику впервые, в 2016 г. в республике Дагестан, внедрена операция - аугментационная уретропластика (в варианте буккальный «графт») с диагнозом протяженная структура мочеиспускательного канала у мужчин, также впервые в РД выполнил операцию TVT-O (**Tension-free Vaginal Tape of Obturatum**) которая заключается в проведении под средней уретрой проленовой петли у женщин с диагнозом недержание мочи при напряжении.

Кроме того, с его активным участием впервые в РД выполнены оперативные вмешательства:

1. Лапароскопическая одномоментная эхинококкэктомия почки.
2. Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента почки.

Пользуясь случаем мы задали несколько вопросов Магомедали Магомедрасуловичу.

Насколько актуальна проблема мочекаменной болезни в урологии и медицине?

Одной из актуальных проблем современной урологии и медицины в целом является проблема лечения больных, страдающих мочекаменной болезнью (МКБ). МКБ (уролитиаз) — это болезнь обмена веществ, вызванная различными внутренними и (или) внешними причинами, проявляющаяся образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. МКБ нередко носит наследственный характер. Это заболевание известно с глубокой древности. Самый древний камень был найден в мумии, захороненной 7000 лет назад. Еще Гиппократ описывал почечную колику и методы ее лечения. У Авиценны есть работы, посвященные диагностике МКБ. В наше время уrolитиаз занимает одно из ведущих мест среди урологических заболеваний по частоте распространения. Ежегодная заболеваемость МКБ в мире составляет от 0,5 до 5,3%. Абсолютное число зарегистрированных больных в РФ увеличилось до 9,2%. В США

распространенность заболевания МКБ составляет около 13%. Отмечено, что правая почка поражается чаще, чем левая. Соотношение мужчин и женщин составляет 1,2–1,3.

В народе сложено много баек про камни в почках, какие они, одинаковые у всех или разные?

По химическому составу различают кальций-оксалатные камни (веделлит, вевеллит), кальций-фосфатные (витлокит, брушит, апатит, гидросиапатит), камни состоящие из солей мочевой кислоты (урат натрия и урат аммония), магний-содержащие камни (ньюберит, струвит), цистиновые (белковые камни). Изолированные формы уролитиаза встречаются очень редко. Чаще всего конкременты имеют смешанный состав.

Интересно, как же они там образуются?

Для объяснения причин камнеобразования предложено множество теорий, но ни одну из них нельзя считать устоявшейся. Вероятность формирования конкремента усиливают генетически обусловленные метаболические нарушения, гормональный дисбаланс, факторы окружающей среды, особенности питания, анатомические аномалии.

Образование камней в органах мочевой системы — сложный процесс, который является этапом развития хронического накопления солей в моче. Каждый мочевой камень состоит из двух компонентов органической стромы 2–3% сухого веса и минеральной части, которая составляет остальную массу. В последние годы показана роль специфических нанобактерий в процессе образования камней. Нанобактерии представляют собой атипичные грамотрицательные бактерии, вырабатывающие карбонат кальция (апатит, сродни известняку) на стенках клеток. По некоторым данным, нанобактерии выявляются в 97% всех камней. Кроме того, последние исследования показали, что у пациентов с МКБ обнаружено повышение содержания L-γ-глутамилтрансферазы (GGT) и щелочной фосфатазы (ALP, EC) в моче, что, по-видимому, обусловлено увеличением проницаемости клеточных мембран и разрушением клеток.

Таким образом, многообразие толкования этого заболевания, отсутствие единого мнения по поводу его вредного воздействия приводит к тому, что в широкой медицинской практике мы чаще всего встречаемся уже с осложнениями данного заболевания.

Есть анекдот, встретились двое мужчин на пляже. Один купается, а другой не заходит в воду. На вопрос, почему не купаешься, он отвечает, что у него камни в почках, боится утонуть. Как же живет человек с камнями в почках?

Течение заболевания отличается разнообразием. Проявляясь у некоторых пациентов однократным приступом почечной колики, у других МКБ приобретает затяжной характер, с частым присоединением инфекции, приводя к склерозу почечной паренхимы, нарушению процессов микроциркуляции в почках, стойкому нарушению их функции развитию хронической почечной недостаточности. Основными симптомами уролитиаза

являются боль, гематурия, дизурия и отхождение конкрементов и кристаллов мочевых солей.

Как определить, что у пациента именно мочекаменная болезнь, а не что-то другое?

Диагностика МКБ включает в себя различные лабораторные и инструментальные методы. При опросе больного особое внимание урологи уделяют климатическим условиям проживания и работы пациента, особенностям его диеты, питьевого режима, наличию заболеваний щитовидной и паращитовидных желез, переломов костей в анамнезе, наследственности. Далее диагноз уточняется рентгеновскими и ультразвуковыми исследованиями. Большое значение для дифференцированного диагноза имеет, и анализ состава мочи.

А сейчас самое главное, как проходит лечение больных страдающих мочекаменной болезнью?

Мы считаем, что лечение должно быть комплексным, сопровождаться тщательным и длительным клиническим наблюдением и обследованием. Лечение МКБ делится на консервативное и хирургическое. Консервативная терапия подразумевает под собой применение медикаментозных препаратов. В комплексе с медикаментозным лечением применяют также физические методы лечения: диатермические токи, лазеротерапия, вибротерапия, амплипульсные токи и др. Как один из возможных методов лечения используется растворение конкрементов (чрескожное, пероральное).

Общеизвестно, что к хирургическим методам лечения МКБ относятся:

- **Эндоскопические операции.** Специальный инструмент – эндоскоп, удаление камня вводится через мочеточник или уретру и подходит к местонахождению камня. Через него осуществляется удаление.
- **Открытая операция.** Предполагает непосредственный разрез почки и хирургическое удаление солевых отложений.
- **Резекция.** Операция является разновидностью открытой, но предполагает частичное удаление почки.

В ведущих клиниках России, не говоря о клиниках европейских стран и США давно практикуется использование лазерных технологий для литотрипсии (дробления камней) в урологии. До недавнего времени лазерные технологии являлись сродни полету в космос, это было не рядовое событие и наличие лазерного оборудования в клинике действительно было предвосхищением выполнения современных операций.

Теперь и в отделении урологии ГБУ РД «Городская клиническая больница №1» г. Махачкала, для контактной трансуретральной литотрипсии камней мочевого пузыря и мочеточника активно используется отечественный волоконный тулиевый (Tm: fiber) лазер «Уролаз» производства НТО «ИРЭ-Полнос», Россия .

По своим техническим характеристикам, что не менее важно в эффективности Тулиевый лазер <Уролаз> не то что, не уступает, но превосходит многие зарубежные аналоги. Опыт, накопленный в нашей клинике, подтверждает данную концепцию. Мы отмечаем превосходный результат в дроблении камней мочеточника и камней мочевого пузыря не очень высокой плотности и даже больших размеров. Что не менее важно, эффективность достигает до 99%.

Мы видим, какие возможности предоставляет лазерные технологии для пациента и для клиники!

Почему тулиевый лазер? Потому что, его высокая эффективность, позволяет пациентам в короткие сроки, обычно это 1-3 суток, покинуть стационар, так же значительно сокращается число осложнений. Что не мало важно- рентабельность.

Использование универсальной лазерной тулиевой системы «Уролаз» позволяет значительно повысить эффективность вмешательств на верхних мочевыводящих путях и существенно снизить вероятность послеоперационной травмы и осложнений, что способствует повышению качества оказываемой специализированной урологической помощи.

Слышал, что у человека если диагностирована МКБ, то это на всю жизнь. Единжды образовался камень, нет гарантии, что не образуется повторно. Верно ли суждение?

Я обращаюсь к людям. Если у вас уже была мочекаменная болезнь, то высока вероятность, что вы заболете снова. Практически половина из всех, у кого были камни, подвержены появлению новых камней в течение 7 лет, если не будут приняты меры. Вы можете предотвратить мочекаменную болезнь, выпивая больше жидкости и изменив диету. Обсудите с лечащим врачом или диетологом, нужны ли вам изменения. Доктор также может предложить лекарства, препятствующие образованию камней, если у вас есть факторы риска (то, что несет угрозу), такие как история заболевания в семье.

Постарайтесь пить достаточно воды, чтобы ваша моча была светло-желтой или прозрачной, как вода (около 8-10 стаканов в день).

Кроме того, особенно хочу отметить, поиск симптомов в интернете, попытки самостоятельной постановки диагноза могут лишь расширить Ваш кругозор, но не способны Вас вылечить. Не упустите драгоценное время, запишитесь на прием в наши клиники!

Беседовал Рашид Рашидов.