

НЕДРАГОЦЕННЫЕ КАМНИ

Тот, кто знаком с почечной коликой, не понаслышке знает о том, какой мучительной она может быть. Некоторые женщины, пережившие подобный приступ, утверждают: рожать было куда легче. Причина такой колики – камни, которые образуются в почках. Долгое время они могут расти без всяких клинических проявлений, но однажды пойти вниз по мочеточнику, вызвав нестерпимую боль.

Мочекаменная болезнь (МКБ, нефролитиаз) – одно из наиболее распространенных урологических заболеваний: им болеет до 20% людей. Этому популярному недугу все возрасты покорны – от маленьких детей до глубоких стариков, но чаще всего нефролитиаз возникает в возрасте 20-50 лет. Откуда же берутся в почках эти вовсе не драгоценные камни?

ВЛИЯЮТ НЕСКОЛЬКО ФАКТОРОВ

Мочекаменная болезнь является многопричинным заболеванием, то есть формирование камней в почках зависит от совокупности нескольких условий. Среди них большую роль играет генетическая предрасположенность к недугу, а вот усугубить ее могут следующие факторы:

- ✓ половая принадлежность – мужчины страдают МКБ в 2-3 раза чаще, нежели женщины;
- ✓ низкое суточное потребление воды, обезвоживание организма либо употребление жесткой воды с высоким содержанием солей;
- ✓ инфекции и хронические заболевания мочеполовой системы;

- ✓ длительное применение некоторых лекарственных препаратов (глюкокортикоиды, аспирин, аскорбиновая кислота, некоторые антибиотики – тетрациклины, антациды);
- ✓ однообразная пища, состоящая преимущественно из белка (мясо, рыба), а также злоупотребление продуктами, повышающими кислотность мочи (острое, кислое, соленое);
- ✓ ограничение двигательной активности;
- ✓ остеопороз и другие заболевания костей.

У женщин к основным факторам риска развития мочекаменной болезни можно отнести беременность, во время которой изменяется гормональный фон, что может спровоцировать нарушение обмена веществ с образованием почечных камней.

НЕ ДОЖИДАЙТЕСЬ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ

Самым главным симптомом МКБ, на который в первую очередь обращают внимание пациенты, – это боль и чувство тяжести в пояснице. Как правило, болит с одной стороны, чуть выше и сбоку от крестца, особенно сильно – во время физической нагрузки или при изменении положения

тела. Боль может возникать периодически или быть постоянной, а порой и совершенно нестерпимой. Иногда боль может отдавать вниз живота – в пах и область половых органов. О других признаках МКБ могут говорить такие симптомы, как:

- Примесь крови в моче.
- Проблемы с мочеиспусканием – боль либо резкие позывы, которые чаще появляются при ходьбе, тряске или другой физической нагрузке, а также помутнение мочи.

Преобладание какого-либо из симптомов будет зависеть от того, где расположен камень – в почках, мочевом пузыре или мочеточнике. Тем не менее, наличие хотя бы одного из подобных признаков МКБ – веское основание, чтобы как можно скорее обратиться к урологу, не дожидаясь наступления самого мучительного симптома – почечной колики, которую может вызвать даже один-единственный мелкий камешек, застрявший в мочеточнике.

И ПЕСОК, И БУЛЫЖНИК

Образующиеся в организме камни отличаются по своей структуре, строению и химическому составу, а также по размеру. Они бывают мелкими, как песочек на пляже (так обычно называют камни менее 5 мм), но могут напоминать и килограммовые булыжники. Среди них встречаются ураты – они имеют гладкую поверхность и наблюдаются в 5-15% случаев. Оксалаты – самые распространенные, они наблюдаются в 65-75% случаев и явля-

ются наиболее твердыми и острыми: царапающие края этих камней могут травмировать мочевыводящие пути.

Приступ мочекаменной болезни можно легко спутать с аппендицитом, холециститом, панкреатитом и кишечной непроходимостью, поэтому точный диагноз может быть поставлен только после получения данных урологического обследования. Наиболее достоверную информацию о наличии МКБ дают лучевые методы диагностики. С помощью УЗИ (ультразвук) можно легко и быстро выявить камни, начиная от мелких и заканчивая крупными. КТ (компьютерная томография) позволит определить точную величину камней и их расположение, выявить плотность и состав.

РАСТВОРИТЬ ИЛИ РАЗДРОБИТЬ?

Лечение мочекаменной болезни подразделяется на консервативное (камневыводящая и камнерастворяющая терапия) и хирургическое. Зависит это от размеров камня и наличия или отсутствия осложнений.

Консервативное лечение применяют в основном при камнях небольших размеров – не более 5 мм (так называемый «песочек»), которые теоретически могут выйти самостоятельно через естественные мочевые пути. Важную роль здесь играет особая диета. Существуют и специальные препараты, способствующие растворению и выведению мелких камней, а также травы с подобным эффектом (толокнянка, полевой хвощ, медвежьих ушки). Но, как правило, поддаются растворению

только ураты, а при сформировавшихся оксалатных камнях такое лечение вряд ли будет эффективным. Поэтому, прежде чем что-то предпринимать самим, нужно обязательно заручиться одобрением врача. Во время такой терапии нужно непременно больше пить – соки, морсы, минеральную воду. Хороший эффект также оказывают физиотерапия и санаторно-курортное лечение в здравницах Кавказа, Карловых Вар и других.

Конкременты от 5 мм до 1,5 см в диаметре, а также мелкие камешки, не поддающиеся консервативному лечению, можно раздробить. Как? Методом дистанционной литотрипсии (ДЛТ). Этот бесконтактный (и чаще всего безболезненный) способ подходит для людей всех возрастов: от 7-месячных младенцев до стариков, а также для пациентов с тяжелыми заболеваниями, для которых операция невозможна. Процедура занимает около 40 минут. Пациент ложится на стол-литотриптор, на область воздействия наводится «прицел» аппарата, который, даже не притрагиваясь к телу, начинает дробить камни. Все, что человек ощущает – легкое покалывание в обла-

сти поясницы и щелчки, издаваемые аппаратом. На Западе эта процедура проводится, как правило, амбулаторно. У нас обычно больного 1-2 дня наблюдают в клинике. Сколько времени размолотые камешки будут выходить из организма, зависит как от структуры самого камня, так и от «стажа» его совместной жизни с человеком. Иногда «песочек» утекает из организма почти без боли уже в первые сутки после процедуры. Но процесс может затянуться и на месяц и иногда сопровождаться болевыми ощущениями, напоминающими приступ цистита. Через 1-2 дня и через месяц после процедуры нужно прийти на осмотр к урологу и сделать контрольное УЗИ. Как правило, 1-2 процедур бывает достаточно. Среди противопоказаний для ДЛТ – вес больного свыше 130 кг, беременность, гемофилия, аневризма аорты и почечной артерии, острый инфаркт миокарда, заболевания желудочно-кишечного тракта и почек (в стадии обострения).

Если камни более крупные, раздробить их можно только контактным способом. В этом случае делается инвазивное вмешательство – нефролитолапаксия. Под

анестезией (общей или эпидуральной) пациенту делают прокол кожи над почкой и под контролем УЗИ и рентгена и, расширяя пространство, вводят внутрь оптическую систему. Затем с помощью специальных аппаратов (ультразвуковых, лазерных, пневматических) камень дробится. Иногда инструменты вводятся не через кожный прокол, а через мочеиспускательный канал – тогда на теле не остается и следа от вмешательства, а реабилитация проходит еще легче. Благодаря нефролитолапаксии можно сразу же разрушить все камни и удалить их осколки.

К традиционным полостным оперативным способам удаления камней в почках сегодня прибегают лишь в редких, трудных случаях – при камнях, размер которых не позволяет удалить их эндоскопическими методами.

ГЛАВНОЕ – ИЗБЕГАТЬ РЕЦИДИВОВ

К сожалению, мочекаменная болезнь часто дает рецидивы. Поэтому, однажды удалив камни, впоследствии можно столкнуться с этой проблемой вновь. После операции для каждого пациента разрабатываются

консервативная терапия и индивидуальная диета. В основе рекомендаций по питанию лежат индивидуальные нарушения обмена каждого конкретного больного. Рацион составляется также и в зависимости от химического состава камня. Важно избегать всевозможных излишеств в еде, а суточное употребление жидкости должно составлять не менее 2 литров.

Всем больным, прошедшим лечение, рекомендуется раз в год проходить УЗИ. Людям с проблемными почками важно сильно не переохлаждаться, а при появлении пусть даже небольших неприятных ощущений в области поясницы немедленно обращаться к урологу. Необходимо также своевременно лечить воспалительные процессы мочевыводящих органов, чтобы не спровоцировать развитие различного рода осложнений.

Дмитрий КОРОЛЕВ,
старший научный сотрудник
Института урологии
и репродуктивного
здоровья человека
Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова,
врач-уролог, андролог,
кандидат медицинских наук.

Поиск

Разыскиваю родственников родного дяди – Иосифа Никитовича Гребенникова, 1909 года рождения.

Во время Великой Отечественной войны дядя воевал на Калининском фронте в авиаполку № 614. Долго считался без вести пропавшим. Теперь стало известно: погиб в январе 1942 года в районе села Красное Старицкого района Калининской (ныне Тверской) области. По сведениям Центрального архива Министерства обороны, похоронен в братской могиле №36.

Жену дяди звали Анастасия Ивановна Гребенникова. Она уроженка села Тоцкого Чкаловской (ныне Оренбургской) области.

Хочу найти какую-либо информацию о боевом пути моего дяди, о родных его жены. Заранее благодарен всем, кто поможет мне в поисках.

Адрес: Гребенникову Владимиру Михайловичу, 446417 Самарская обл., Кинельский р-н, с. Новый Сарбай, ул. Полевая, д. 5, кв. 1.