

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ:

как уменьшить боли при колике и препятствовать образованию камней?



По статистике, каждый десятый житель России имеет те или иные урологические проблемы. Одним из главных и наиболее опасных урологических заболеваний является мочекаменная болезнь (МКБ).

Камни в почках мешают жить и работать, порой становятся причиной инвалидизации. Мировая статистика свидетельствует о том, что, меняя образ жизни, характеристики воды, которую мы пьем, или принимая определенные лекарственные средства, мы можем снизить вероятность развития МКБ. Доказано, что в зависимости от района проживания показатель распространённости МКБ может отличаться более чем в 20 раз!

О профилактике и лечении мочекаменной болезни сегодня мы поговорим с доцентом кафедры урологии и андрологии МГУ имени М. В. Ломоносова, врачом-урологом, андрологом, репродуктологом кандидатом медицинских наук **Дмитрием Александровичем Охоботовым.**





— Что такое мочекаменная болезнь и какие основные факторы риска ее развития известны?

— Мочекаменная болезнь — это крайне распространенное заболевание, встречающаяся в любом возрасте. Механизмы камнеобразования чрезвычайно сложны, и в настоящее время до конца не изучены.

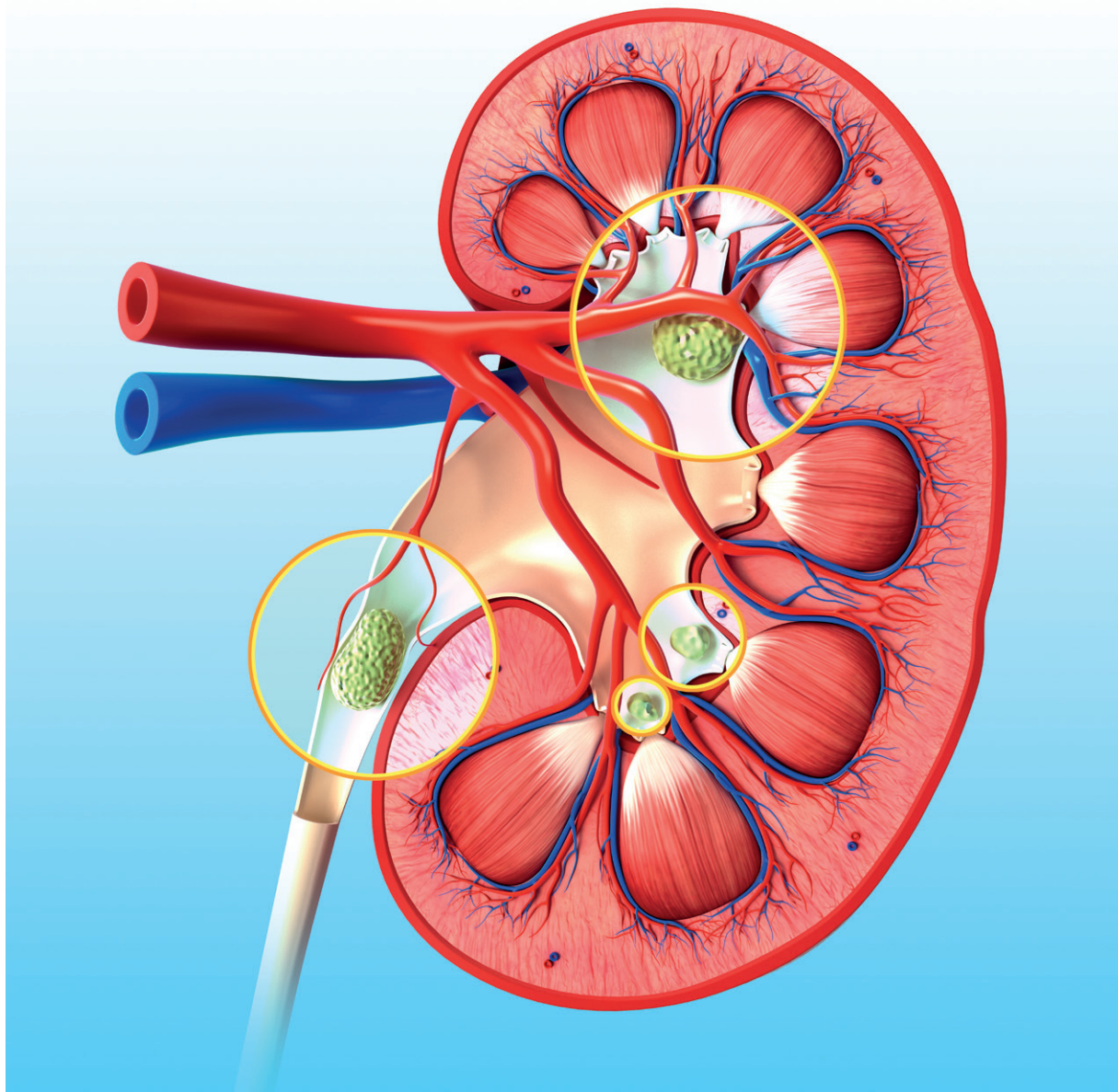
Зная о принципах профилактики и лечения МКБ, на практике, мы встречаемся с тем, что зачастую у пациентов с идеальными анализами крови и мочи могут вновь и вновь образовываться конкременты (камни). А бывает наоборот: вроде бы все предрасполагающие факторы есть, а камней нет. По всей видимости, в основе фактора камнеобразования лежат какие-то универсальные механизмы, природы которых мы до сих пор не знаем. Сегодня врачи-урологи, работающие в современных урологических клиниках, оснащенных лучшим оборудованием, великолепно могут удалить камень из любого отдела мочевыделительной системы. Операции позволяют убрать камни, ликвидировать осложнения заболевания, но не вылечивают саму болезнь.

Неприятное заключается ещё и в том, что не только механизм камнеобразования является индивидуальным для каждого пациента, но индивидуальным является и набор факторов риска. Диетические погрешности, особенности питьевого режима, наличие сопутствующих заболеваний, не имеют прямой корреляционной зависимости с вероятностью возникновения камней в мочевыводящих путях.

— Влияют ли особенности питания и образа жизни на камнеобразование в почках?

— Сегодня описано более 30 различных теорий камнеобразования, опубликовано множество статей, касающихся оценки влияния различных факторов риска, способов профилактики и метафилактики МКБ. Проведены масштабные исследования, касающиеся изучения влияния различных факторов и их комбинаций на периодичность формирования конкрементов. Например, двухлетнее наблюдение за 150 пациентами с МКБ в США выявило, что регулярное потребление зелёного чая значительно повышало экскрецию мочевой кислоты, но при этом не приводило к достоверному повышению вероятности образования уратных камней. Авторы объясняют этот факт тем, что биофлавоноиды и антиоксиданты, которые содержатся в экстрактах зелёного чая, подавляют локальный окислительный стресс в фокусах первичного роста, где свободные радикалы активируют некоторые биохимические реакции, запускающие процессы камнеобразования.

Другим примером является андрогенодефицит. У пациентов, имеющих недостаток половых гормонов, конкременты появляются в 4 раза чаще по сравнению с пациентами, не имеющими признаков заболевания.



Есть целый ряд исследований, доказывающих, что на вероятность развития камней в почках влияет ожирение, сахарный диабет и гипертония.

Существуют данные о том, что важен и географический фактор. В странах с жарким и сухим климатом из-за относительного обезвоживания уменьшается диурез при снижении pH мочи, что способствует развитию мочекишлого уrolитиаза. Таких примеров множество, что подтверждает чрезвычайно сложный патогенез мочекаменной болезни, зависящий от большого количества неучтённых факторов.

— Как проявляются основные симптомы заболевания? Какие немедикаментозные способы их купирования возможны в домашних условиях?

— Самым неприятным осложнением мочекаменной болезни является почечная колика в виде болей

в пояснице или внизу живота, которые, в отличие от неврологических болей, не изменяются при перемене положения тела. Возникают они вследствие перерастяжения капсулы почки, которая увеличивает свой размер из-за затруднения эвакуации мочи при окклюзии нижележащих отделов. Если конкремент находится недалеко от устья мочеточника, то присоединяются ещё и частые позывы к мочеиспусканию. Иногда мочекаменная болезнь может проявляться выделением мочи нетипичной окраски. Например, массовое отхождение уратных солей окрашивает мочу в яркий оранжевый цвет. Периодически бывает и примесь крови в моче вследствие повреждения мочевыводящих путей конкрементом.

В домашних условиях пациенты, как правило, используют спазмолитики и обезболивающие средства, в том числе нестероидные противовоспалительные,

водную нагрузку, различные травяные сборы, а также народные средства в виде тёплых ванн. Пациенты, длительно принимающие терапию аденоблокаторами (например, при лечении аденомы простаты), могут использовать эти препараты для облегчения проведения конкрементов, расположенных в нижней трети мочеточника и мочевом пузыре.

— Мочекаменная болезнь — древнее заболевание. Люди пытаются лечить его уже более 5 тысячелетий! Что изменилось в возможностях лечения МКБ? Какие методы лечения были известны тогда и какие возможности есть у нас сейчас?

— Самый старый камень в мочевом пузыре, который был обнаружен в Египте в конце XIX века, относится к 4900 г. до н. э. Учитывая то, что диагностика МКБ в те времена базировалась на изучении оптических и органолептических свойств мочи, о точной диагностике речь вести не приходится. С другой стороны, записки о клинических случаях в трудах Гиппократы, Авиценны, Галена и других известных целителей, оставили заметный след в описании клинических особенностей отхождения конкрементов и лечения различных вариантов мочекаменной болезни. Например, в трактате Одо из Мена «О свойствах трав» (XI век) описано использование полыни как средства, изгоняющего камни при мочекаменной болезни. О других, достаточно экзотических способах писали выдающиеся писатели Средневековья, такие как Страбон и Марбод Реннский. Тем не менее, попытки хирургического лечения камней доставляли пациентам множество страданий, часто приводили к их гибели и длительное время практически не использовались.

С развитием эффективного обезболивания хирургия стала прочно завоёвывать мировые позиции в лечении МКБ, и сегодня эндоскопическая хирургия позволяет удалить камень из любого отдела мочевыделительной системы без разреза.

— Что такое литотрипсия и какие показания для применения этого метода существуют? В каких случаях необходимо хирургическое лечение?

— Литотрипсия — это один из способов удаления камней путём его фрагментирования тем или иным способом. Она бывает дистанционной и контактной. При дистанционном способе фрагментация достигается путём использования источника ударных волн, имеющего возможность фокусировки в глубине человеческого тела, наводка которого осуществляется под рентгенологическим или ультразвуковым контролем. Данный способ позволил резко снизить количество операций, проводимых открытым способом, но сегодня он применяется нечасто, вследствие того, что после разрушения фрагменты камня могут продолжать блокировать мочевыводящие пути, вызывая колики и другие осложнения. Сегодня ниша

применения дистанционных методов лечения — это некрупные первичные камни, имеющие невысокую или среднюю плотность, когда есть шансы на успешную фрагментацию. Поэтому эндоскопическая хирургия, позволяющая фрагментировать камень в любом отделе мочевыводящей системы, гарантированно избавляющая пациента от камня (но не от мочекаменной болезни), сегодня более предпочтительна.

Тем не менее, статистика говорит о том, что при наличии конкремента небольшого размера, находящегося в нижней трети мочеточника, шанс на его успешное отхождение достигает 92 %. В этой ситуации, как правило, может быть использована литолитическая (если позволяет солевой состав) и литокинетическая терапия, в том числе и физиотерапия. Нельзя забывать и о том, что длительно стоящие камни вызывают локальное воспаление стенки мочеточника. При этом шансы на самостоятельное отхождение камней невелики и здесь на помощь может прийти эндохирургия.

— В каком случае возможно консервативное лечение мочекаменной болезни? Какие группы препаратов являются препаратами первой линии и каковы их основные механизмы действия?

— Несмотря на то, что патогенетические цепочки формирования конкрементов различного солевого состава значительно различаются, в процессах формирования камней есть некоторые общие механизмы.

Если распилить любой камень, то на срезе внутри обнаруживаются кольца, напоминающие годовые, которые мы видим при распиле древесного ствола. Это свидетельствует о том, что рост камня проходит неравномерно, чередуя фазы стагнации и фазы активного роста. Это очень важный аспект. Например, если мы попробуем фрагментировать камень в стадии активного роста, то каждый осколок станет родоначальником нового камня. Поэтому использование фрагментирующих способов удаления камней в период активного роста нежелательно, и, если позволяет время, мы обязаны провести курс консервативной терапии, переводящий фазу активного роста камня в фазу стагнации, которая позволяет фрагментировать и удалить камень любым способом.

На этом же основана профилактика и метафилактика МКБ. Всё дело в том, что существуют лабораторные способы определения стадии роста, в которой находится конкремент в текущий момент времени, например, литос-тест, выполняющийся в современных сетевых лабораториях, доступный и в регионах нашей страны. Пациент раз в месяц определяет у себя активность камнеобразования, которая характеризуется в баллах (от 0 до 3 баллов, где 0 — отсутствие активности, 3 — высокая активность). Если пациент получает результаты из лаборатории, которые говорят о средней или высокой активности камнеобразования,



то он нуждается в проведении курса литолитической терапии продолжительностью 2–4 недели, которая позволяет перевести активный рост камня в фазу стагнации. Если активность нулевая или низкая, то в проведении такого курса необходимости нет.

Стандартная терапия, направленная на предупреждение появления новых камней, состоит из цитратных смесей, антиоксидантов, тиазидных диуретиков, оксида магния как конкурента связывания кальций-оксалатных солей, различных БАД, травяных урологических сборов, витаминов и диетотерапии.

Использование цитратных смесей позволяет вымывать соли мочевой кислоты из кристаллической решётки уратных камней, а также тормозить рост камней оксалатной природы.

Антиоксиданты способны блокировать патогенетические цепочки биохимических процессов при МКБ, блокируя триггерную активность свободных радикалов.

Диуретики позволяют эффективнее удалять некрупные конкременты из собирательной системы почек за счёт усиления объёма первичной мочи и влияния на коллоидно-кристаллоидные взаимодействия в проксимальных отделах нефрона и т. д.

— Существует ли препарат, содержащий в своём составе все необходимые компоненты и позволяющий достичь желаемых результатов?

— К сожалению, универсальной терапии МКБ не существует и метафилактические схемы каждый раз должны составляться индивидуально. Тем не менее, в стандартный набор должны входить цитратные смеси, антиоксиданты и диуретики. Поэтому комбинация цитратной смеси и любого растительного комплекса, имеющего в составе диуретики и антиоксиданты, в том числе биофлавоноиды, — это, по сути, усреднённый вариант метафилактической терапии.

Если говорить о средствах, которые сегодня широко

применяются для предупреждения рецидивов МКБ, то, безусловно, тут можно назвать такое комбинированное средство компании ASFARMA, как «Уриklar» (комбинация цитратного и растительного комплекса). Благодаря наличию цитратного комплекса он способствует дезинтеграции и выведению почечных камней и камней мочевыводящего тракта. Данный растительный комплекс оказывает спазмолитическое действие и способствует прохождению камней по мочевыводящим путям, уменьшает боли при почечных и мочеточниковых коликах, улучшает функцию почек и повышает диурез.

«Уриklar» регулирует кристалло-коллоидный баланс, снижает концентрацию в моче элементов, способствующих образованию камней (щавелевая кислота, кальций, гидроксипролин), препятствует аккумуляции частиц вокруг ядра камня, что предотвращает его дальнейший рост.

— Какие ещё сильные стороны «Уриklar» вы бы отметили?

— Достоинством «Уриklar» является его многокомпонентность, которая позволяет нейтрализовать ряд патогенетических механизмов МКБ за счёт противовоспалительного, антиоксидантного и диуретического эффектов. Наличие биофлавоноидов в составе «Уриklar» объясняет его использование для остановки активного роста конкремента при осуществлении метафилактических мероприятий.

Также к достоинствам «Уриklar» следует отнести тот факт, что при одновременном применении с другими уросептиками он усиливает их бактерицидный эффект, причем, литолитический эффект средства не зависит от pH мочи.

— Можно ли принимать «Уриklar» с профилактической целью и тем, у кого ещё нет для этого непосредственных показаний?

— Данный вопрос является очень непростым, так как в жизни мы всё делаем с какой-то конкретной целью. Если мы осуществляем профилактику камнеобразования, например, в эндемичной местности, то более разумным будет являться определение активности камнеобразования. Если же существует угроза формирования камней, то врач может назначить вам «Уриklar» в профилактических целях.

Учитывая тот факт, что практически при всех вариантах камнеобразования активно действуют свободные радикалы, имеются коллоидно-кристаллоидные расстройства и, в той или иной степени, выражены местные воспалительные реакции, «Уриklar» может быть рекомендован для предупреждения МКБ. При этом важно помнить, что прием любых средств, в том числе и БАД, требует консультации врача и контроля биохимических показателей. Будьте здоровы!

УРИКЛАР








ЦИТРАТНЫЙ КОМПЛЕКС

Натрия цитрат - 20 мг;
Калия цитрат - 20 мг



РАСТИТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС

Экстракт листьев березы - 60 мг;
Экстракт корня петрушки - 60 мг;
Экстракт листьев брусники - 30 мг;
Экстракт травы ромашки - 10 мг;
Околоплодник фасоли - 80 мг

-  УМЕНЬШАЕТ РИСК РЕЦИДИВА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ¹
-  МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПО СОСТАВУ КОНКРЕМЕНТАМИ¹
-  СНИЖАЕТ ИНТЕНСИВНОСТЬ И ЧАСТОТУ ПОЧЕЧНЫХ КОЛИК²
-  ПОВЫШАЕТ ФРАГМЕНТАЦИЮ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ И ЭЛИМИНАЦИЮ ПОЛУЧЕННЫХ ФРАГМЕНТОВ ИЗ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ²
-  МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАК С ЦЕЛЬЮ ПОЛНОГО РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ, ТАК И В КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВКИ К ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ³

ОСВОБОДИСЬ ОТ ПРЕГРАД

1. Опыт применения растительного комплекса Уриклар в метафилактике нефролитиаза. Капсаргин Ф.П. и соавт. Эффективная фармакотерапия, том 15 №16 2019.

2. Комбинированный (цитратный и растительный) препарат Уриклар в дистанционной литотрипсии и метафилактике мочекаменной болезни. Шестаев А.Ю. и соавт. Урологические ведомости, том 8 №1 2018.

3. Подготовка пациентов с мочекаменной болезнью к дистанционной литотрипсии. Неймарк А.И. и соавт. Урология, №5 2018.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД УПОТРЕБЛЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ