

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Теодорович О.В.¹, Забродина Н.Б.², Драгуца И.М.³

¹Урологический центр НУЗ ЦКБ №1 ОАО «РЖД», Москва.

²ФБУ Центральная клиническая больница гражданской авиации, Москва.

³Центральный военный клинический госпиталь, Республика Молдова, Кишинев, e-mail: ilariondraguta@yahoo.com.

В литературе имеются данные о зависимости уродинамических нарушений от размеров мочевых конкрементов. Нами изучены выраженность нарушений уродинамики верхних мочевых путей, особенности локализации, размеры и количество конкрементов почек и мочеточников у больных мочекаменной болезнью (МКБ) отдельных возрастных групп. Среди пациентов в возрасте 31-60 лет отмечены наибольшие размеры конкрементов мочеточников, множественные камни почек меньших размеров, что способствует установлению более высокого уровня обструкции верхних мочевых путей, более грубых нарушений уродинамики. Данные наблюдения объясняют, почему в этой возрастной категории наиболее часто наблюдается выраженная клиническая картина МКБ. В этом контексте, большая выраженность уродинамических нарушений у больных МКБ наиболее трудоспособного возраста, указывает на необходимость систематизации принципов лечения в зависимости от возраста.

Ключевые слова: уrolитиаз, конкремент, уродинамические нарушения.

SOME PECULIARITIES OF UROLITHIASIS IN DIFFERENT AGE GROUPS

Teodorovich O.V.¹, Zabrodina N.B.², Draguta I.M.³

¹Urological Center of the Central Clinical Hospital № 1 JSC "Russian Railways", Moscow.

²Central Clinical Hospital of Civil Aviation, Moscow.

³Central Military Hospital, Republic of Moldova, Chisinau, e-mail: ilariondraguta@yahoo.com.

The literature data on the dependence of the size of urodynamic disorders of urinary stones. We investigated expression of urodynamic disorders of the upper urinary tract, especially the location, size and number of stones in the kidney and ureter in different age groups. Among those aged 31-60 years are marked greatest dimensions ureteral stones, multiple kidney stones are smaller, which helps to establish a higher level of obstruction of the upper urinary tract, more serious violations of urodynamics. These observations explain why, in this age group is most frequently observed severe clinical picture of urolithiasis. In this context, most of the severity of urodynamic disorders in patients with urolithiasis most working-age points to the need to systematize the principles of treatment depending on age.

Keywords: urolithiasis, concrement, urodynamic disorders.

Введение. Уродинамические нарушения являются одним из важнейших факторов, играющих значительную роль в возникновении и течении уrolитиаза [3, 4, 5, 8], а данные нарушения, в свою очередь, тесно связаны с размером мочевых конкрементов [2].

Цель исследования – установить выраженность уродинамических нарушений верхних мочевых путей в зависимости от локализации и величины конкрементов у больных МКБ разных возрастных групп.

Материалы и методы. Настоящее исследование основано на ретроспективном анализе историй болезни 500 больных МКБ: 326 мужчин и 174 женщин в возрасте от 17 до 85 лет, находившихся на стационарном лечении в урологических отделениях ЦКБ Гражданской Авиации, НУЗ «ЦКБ №1 ОАО «РЖД» г. Москвы, а также ЦВКГ г. Кишинева Республики Молдова. В исследуемых стационарах г.Москвы количество поступлений, возрастные

категории пациентов практически не отличались, подобная динамика отмечена и при анализе поступлений больных в ЦВКГ г. Кишинева. Все пациенты в зависимости от возраста были разделены на 3 группы: 1 группа – в возрасте 17-30 лет (78 больных); 2 группа - в возрасте 31-60 лет (325 больных); 3 группа - старше 60 лет (97 пациентов). На каждого пациента заводилась «Карта индивидуального обследования», в которую вносили: возраст больного, пол, данные анамнеза заболевания, среди которых регистрировалась длительность клинически выраженного периода МКБ до момента госпитализации, результаты физикального обследования, результаты лабораторных исследований (клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови с указанием уровня глюкозы, креатинина, фибриногена). Статистическая обработка полученных данных включала методы описательной и вариационной статистики: критерии χ^2 , дисперсионный анализ. Для сравнения достоверности отличий средних значений в различных выборках использовали стандартный метод проверки гипотезы о различии двух неравночисленных выборок. Гипотеза об отсутствии различий отвергалась, если величина критерия Стьюдента превышала критическое значение.

Результаты. Окончательный диагноз, установленный на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований, свидетельствовал о наличии камней почек у больных в возрасте до 30 лет в 33 (42,3%) случаях, в возрасте 31-60 лет и у пациентов старше 60 лет данный показатель достигал 170 (52,3%) и 56 (57,7%) случаев соответственно ($\chi^2=4,22$, $p>0,05$). Конкременты мочеточников определялись у пациентов в возрасте до 30 лет в 46 (59%) случаях, в возрасте 31-60 лет и старше 60 лет данный показатель составил 213 (65,5%) и 54 (55,7%) случаев соответственно ($\chi^2=3,62$, $p>0,05$). Сочетанная локализация камней почек и мочеточников достоверно чаще встречалась среди пациентов 2-й группы - 58 (17,8%) случаев, в 1 (1,3%) случае у пациентов 1-й группы и 13 (13,4%) случаев в 3-й группе ($\chi^2=14,1$; $p<0,001$).

Множественные камни почек зафиксированы у 122 (24,2%) больных из общего числа: в 1-й возрастной категории - у 12 (15,4%) пациентов, во 2-й и 3-й группах множественные уролиты отмечались у 90 (27,7%) и 20 (20,6%) больных соответственно ($\chi^2=6,10$, $p<0,05$). При анализе локализации конкрементов верхних мочевых путей достоверно более частая сочетанная локализация камней почек и верхней трети мочеточников отмечена у больных средней возрастной группы - 15 (4,6%) случаев, наиболее редко - в одном (1,3%) случае регистрировалась среди пациентов в возрасте до 30 лет, у исследуемых старше 60 лет конкременты почек и верхней трети мочеточников отмечены в 2 (2,1%) случаях ($\chi^2=13,570$, $p=0,009$).

Достоверно более частая сочетанная локализация камней почек, верхней и средней трети мочеточников также наиболее часто выявлена у больных средней возрастной группы -

22 (6,8%) случая, наиболее редко среди больных в возрасте до 30 лет – 1 (1,3%) случай, у исследуемых старше 60 лет конкременты почек, верхней и средней трети мочеточников отмечены в 2 (2,1%) случаях ($\chi^2=19,319$, $p=0,001$).

Различная степень расширения ЧЛС рентгенологическими методами у больных 1-й группы выявлена в 30 (58,8%) случаях; у пациентов 2-й и 3-й групп в 183 (81%) и 38 (67,9%) случаях соответственно ($\chi^2=13,05$, $p<0,01$).

Заинтересовавшись причинами такого положения, мы детально исследовали размеры выявленных уrolитов верхних мочевых путей. В нашем исследовании средние размеры конкрементов почек статистически достоверно отличались среди рассмотренных групп, достигая наибольшей величины – 17,8 мм у пациентов 3-й группы, во 2-й и 1-й группах данный показатель составил 12,6 мм и 10,8 мм соответственно ($p=0,024$). Конкременты мочеточников различной локализации наибольших размеров (7,3 мм) обнаружены во 2-й возрастной группе. В 1-й и 3-й группах пациентов размер камней не различался и составил 7,1 мм соответственно ($p=0,045$). Таким образом, достоверно наибольшие размеры конкрементов почек отмечались у пациентов старше 60 лет ($p=0,024$), наибольшие размеры конкрементов мочеточников были среди исследуемых среднего возраста ($p<0,001$).

Обсуждение. О преимущественном распространении клинически манифестирующей формы МКБ среди лиц активного трудоспособного возраста сообщают исследователи Tanthanuch M. et al. (2005), Al-Nakshabandi N. et al. (2008), Арефьев А.А. (2009), Davidson P.J. et al. (2009) [1, 7, 9, 10]. Согласно данным Дзеранова Н.К. и др. (2002), размер мочевых конкрементов является одним из важнейших факторов в возникновении обструкции, наиболее ярко почечная колика проявляется при небольших (до 10 мм) камнях почек и мочеточников, крупные уrolиты могут клинически не проявляться [2].

В нашем исследовании выявлены свидетельства в пользу более грубых уродинамических нарушений у больных среднего возраста.

При анализе специфики локализации конкрементов верхних мочевых путей среди исследованных нами групп больных достоверно более частая сочетанная локализация камней почек и верхней трети мочеточников отмечена у больных средней возрастной группы - 15 (4,6%) случаев ($\chi^2=13,570$, $p=0,009$). Сочетанная локализация камней почек, верхней трети и средней трети мочеточников также наиболее часто выявлена у больных средней возрастной группы - 22 (6,8%) случая ($\chi^2=19,319$, $p=0,001$).

Учитывая литературные сведения и полученные нами данные, мы попытались найти объяснение данной закономерности.

В средней возрастной группе отмечены наибольшие размеры конкрементов мочеточников, множественные камни почек со сравнительно меньшими размерами, все это способ-

ствуется большей выраженности острых обструктивных явлений. Возможно, перечисленные факторы в сочетании со спецификой структуры и рельефа уролитов, адекватной кинетической активностью верхних мочевых путей приводят к более выраженным нарушениям уродинамики. Таким образом, наличием данных причин мы объясняем более яркую клиническую картину МКБ в группе больных в возрасте 31-60 лет, что также ранее отмечалось и в других работах [6, 9].

В пожилом возрасте по нашим наблюдениям у больных в возрасте старше 60 лет отмечаются достоверно большие размеры камней, меньшие размеры конкрементов мочеточников, что способствуют меньшей выраженности острых обструктивных явлений. Отмеченные особенности уродинамических нарушений среди пациентов с уролитиазом различных возрастных групп объясняют различную клиническую картину.

Заключение. Обобщая, можно констатировать, что более грубые нарушения уродинамики среди больных в возрасте 31-60 лет являются следствием достоверно больших размеров камней мочеточников. Данные наблюдения объясняют, почему в этой возрастной категории наиболее часто наблюдается выраженная клиническая картина МКБ. Полученные данные подчеркивают социальную значимость уролитиаза и указывают на необходимость поиска новых подходов к клиническому ведению МКБ, внедрению высокотехнологичных методик лечения и профилактики столь обширной части наиболее трудоспособного населения.

Список литературы

1. Арэфьев А.А. Этиопатогенетические особенности мочекаменной болезни в условиях Заполярья / А.А. Арэфьев: дис...канд. мед. наук. – СПб., 2009. – 151с.
2. Дзеранов Н.К. Лечение мочекаменной болезни – комплексная медицинская проблема / Н.К. Дзеранов, Д.А. Бешлиев // Лечащий врач. – 2002. – №11. – С.4-9.
3. Зоркий С.Н. Комплексное консервативное лечение инфекции мочевых путей при обструктивных уропатиях у детей / С.Н. Зоркий // Детский доктор. – 2000. – №3. – С.37-40.
4. Лопаткин Н.А. Хронический пиелонефрит / Н.А. Лопаткин // Матер. пленума правления Всерос. о-ва урологов. – Екатеринбург, 1996. – С.107-125.
5. Малкоч А.В. Мочекаменная болезнь у детей / А.В. Малкоч, С.В. Бельмер // Лечащий врач. – 2005. – № 7. – С. 10-15.
6. Мочекаменная болезнь: ассортимент лекарственных средств / С.М. Чибисов, Т.С. Илларионова, Е.В. Харлицкая и др. // Фундаментальные исследования. – 2006. – №11. – С. 21-30.

7. Davidson P.J. Renal stone disease in Christchurch, New Zealand. Part 2: a community study on the burden of renal stone disease / P.J. Davidson, I.G. Sheerin, C. Frampton // N Z Med J. – 2009. – Vol. 19; 122(1297). – P. 57-67.
8. Lithiasis in cystic kidney disease and malformations of the urinary tract / G. Gambaro, A. Fabris, D. Puliatta et al. // Urol Res. – 2006. – Vol. 34(2)/ – P. 102–107.
9. Tanthanuch M. Urinary tract calculi in southern Thailand / M. Tanthanuch, A. Apiwatgaroon, C. Pripatnanont // J Med Assoc Thai. – 2005. Vol. 88(1). – P. 80-85.
10. The utility of unenhanced helical CT in assessing the frequency of ureterolithiasis in Saudi patients / N.A. Al-Nakshabandi, M.A. Zayed, M. Al-Omar et al. // Saudi Med J. – 2008. – Vol. 29(2). – P. 209-212.

Рецензенты:

Чернышев Игорь Владиславович, доктор медицинских наук, зам. директора по научно-лечебной работе ФГБУ «НИИ урологии» Министерства здравоохранения России, г.Москва.

Дзеранов Николай Константинович, доктор медицинских наук, профессор, зав. отделом уролитиаза НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья ГМОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», г.Москва.