

## К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ТЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Будылев С.А.<sup>1</sup>, Селиванов А.Н.<sup>1,2</sup>, Горелик С.Г.<sup>3</sup>, Мудраковская Э.В.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31», г. Санкт-Петербург, Россия, 197110, пр. Динамо, дом 3,

<sup>2</sup> АНО НИМЦ Геронтология, Москва, wrach73@mail.ru

<sup>3</sup> ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия, (308015, г. Белгород, ул. Победы, 85), e-mail: gorelik@bsu.edu.ru

<sup>4</sup> Медицинский центр «Ваша клиника», 112600 г. Москва, ул. Б. Дмитровка, 6/9, vahaklinika@mail.ru. Медицинский центр «Ваша клиника», г. Москва.

Целью исследования явилось изучение распространенности, а также современных методов диагностики, лечения и профилактики мочекаменной болезни среди пациентов старших возрастных групп. Материалом исследования явился контингент больных старших возрастных групп, пролеченных в урологическом отделении МКБ № 1 города Белгорода за 2011 год. При анализе историй болезни больных пожилого и старческого возраста отмечено, что на первом месте по распространенности стоит мочекаменная болезнь, составляя 62,3 % (124 пациента из 199 пролеченных больных старшей возрастной группы). Наиболее частым осложнением мочекаменной болезни является почечная колика (49,5 %), острый и хронический пиелонефрит (40,6 %). В статье также приведены результаты исследования распределения больных по клиническим формам мочекаменной болезни, представлены виды оперативных вмешательств, применяемых при мочекаменной болезни.

**Ключевые слова:** пожилой, старческий возраст, структура, мочекаменная болезнь.

## TO THE QUESTION OF CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF THE UROLITHIC ILLNESS IN ELDERLY AND OLDER PERSONS

Budylev S.A.<sup>1</sup>, Selivanov A.N.<sup>1,2</sup>, Gorelik S.G.<sup>3</sup>, Mudrakovskaja J.V.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SPb "City Clinical Hospital №31", St.Petersburg, Russia

<sup>2</sup> Independent non-profit organization Research medical center «GERONTOLOGY», Moscow

<sup>3</sup> Belgorod National Research University, Belgorod.

<sup>4</sup> Medical Center «Your clinic», Moscow, 112600, B. Dmitrovka 6/9 street, vahaklinika@mail.ru

Research objective was prevalence studying, and also modern methods of diagnostics, treatment and prevention of an urolithic illness among elderly patients and older age. Material of research was the contingent of the sick senior age groups treated in urological office City Hospital of the city of Belgorod for 2011. In the analysis of clinical records patients elderly and older age it is noted that on prevalence the urolithic illness is on the first place, making 62,3 % (124 patients of 199 treated patients of the senior age group). The most frequent complication of urolithic illness is renal colic (49,5 %), sharp and chronic pyelonephritis (40,6 %). In article, results of research of distribution of patients on the urolithic illness clinical forms are also given, types of the surgeries applied at an urolithic illness are presented.

**Keywords:** elderly and older age, urolithic illness.

Мочекаменная болезнь (МКБ) – заболевание обмена веществ, вызванное различными эндогенными и экзогенными причинами, включая наследственный характер и характеризующееся образованием камней в мочевой системе. В наше время уролитиаз занимает одно из ведущих мест среди урологических заболеваний по частоте распространения. За последнее время наметился явный рост данной патологии во всех регионах мира. По мнению многих ведущих специалистов, тенденция сохранится и в дальнейшем. Этому способствует ухудшение экологической обстановки на планете, нерациональное питание, плохие социально-экономические условия. На основании выше перечисленного, ученые относят этот недуг к болезням цивилизации.



МКБ		94	100	30	100	124	100
Одиночные камни почек		7	7,4	3	10,0	10	8,1
Двухсторонний уролитиаз		18	19,2	6	20,0	24	19,3
Двухсторонний уролитиаз	Двухсторонний нефролитиаз	3	3,2	3	10,0	6	4,8
	Двухсторонний нефроуролитиаз + камень ЛМС	1	1,1	-	-	1	0,8
	Двухсторонний нефроуролитиаз + камни мочеточника	10	10,6	2	6,7	12	9,7
	Двухсторонний коралловидный нефролитиаз + камень мочеточника	1	1,1	-	-	1	0,8
	Двухсторонний коралловидный нефролитиаз	3	3,2	1	3,3	4	3,2
Односторонний уролитиаз		66	70,2	20	66,7	86	69,4
Односторонний уролитиаз	Односторонний коралловидный нефролитиаз	4	4,3	2	6,7	6	4,8
	Односторонний коралловидный нефролитиаз + камень мочеточника	1	1,1	1	3,3	2	1,6
	Камень почки + камень ЛМС	2	2,1	2	6,7	4	3,2
	Камень ЛМС	1	1,1	1	3,3	2	1,6
	Односторонний коралловидный нефролитиаз	-	-	1	3,3	1	0,8

	+камень ЛМС +камень мочеточника						
	Камни почки + камень мочеточника	16	17,0	1	3,3	17	13,7
	Камень мочеточника	42	44,6	12	40,1	54	43,5
Единственная почка	Камни единственной почки	2	2,1	1	3,3	3	2,4
	Камни мочеточника единственной почки	1	1,1	-	-	1	0

Знание химической структуры камней крайне необходимо не только с позиции выработки консервативной противорецидивной терапии, но и с точки зрения выбора методов диагностики и способа их удаления, уточнения консервативной противорецидивной терапии и метафилактики.

Среди больных, пролеченных в урологическом отделении МГКБ № 1 оксалурия диагностирована у 18 больных (14,5 %): у 15 пациентов пожилого возраста и у 3 старческого возраста. Урикурия – у 12 пациентов (9,7 %): у 10 больных пожилого и 2 старческого возраста. Уратурия – у 1(0,8 %) пациента старческого возраста, сочетание оксалурии и урикурии обнаружено у 3 пациентов (2,4 %): у 2 пациентов пожилого и 1 пациента старческого возраста (рис. 1).

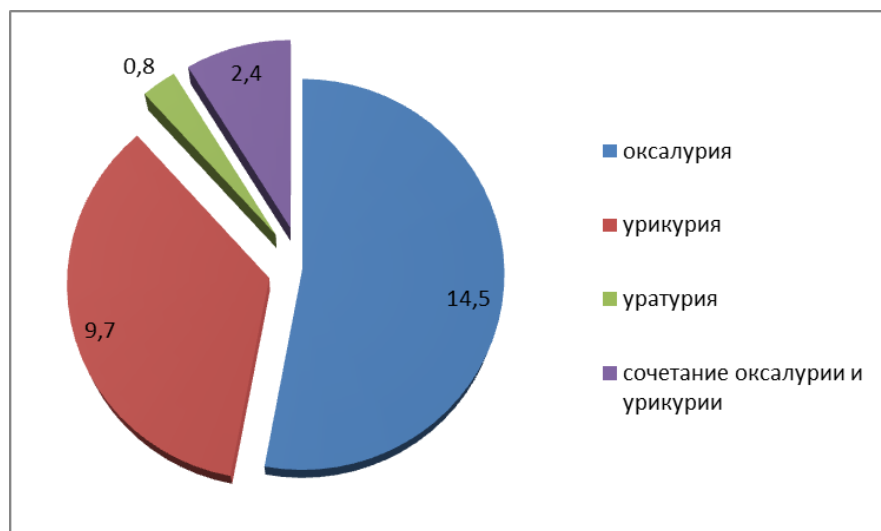


Рис. 1. Химическая структура камней

Ультразвуковые методы исследования (УЗИ) при нефролитиазе в последние годы заняли ведущее место как скрининговое обследование. Обзорная рентгенография мочевого системы позволяет определить нахождение камней, их размеры и форму.

Выбор метода рентгенологической диагностики МКБ у больных пожилого и старческого возраста зависит от ограничений в применении контрастного вещества: при аллергии на контрастное вещество, повышенном уровне креатинина, нелеченном гипертириозе, миеломатозе, парапротеинемии. По нашим данным, при обследовании рентгенологическими методами у 17 (18,1 %) пожилого возраста, и у 7 больных (23,3 %) старческого возраста обнаружены рентгенонегативные камни.

«Золотым стандартом» для острой почечной колики считают экскреторную урографию. Однако в последние годы в качестве быстрого и не требующего контрастирования альтернативного метода получила распространение спиральная компьютерная томография (КТ) без контрастирования.

При выборе тактики лечения пациентов пожилого и старческого возраста следует учитывать имеющуюся у них сопутствующую патологию, особенно сочетание нескольких, которые утяжеляют прогноз заболевания и возможных осложнений, а также влияют на характер анестезиологического обеспечения, предоперационной подготовки и послеоперационного ведения таких больных.

В нашем исследовании все больные с МКБ имели осложнения основного заболевания (табл. 2).

**Таблица 2**

Осложнения мочекаменной болезни у пациентов пожилого и старческого возраста

Осложнения	Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем пролеченным больным	
	1-я группа (пожилой возраст)		2-я группа (старческий возраст)			
	n	%	n	%	n	%
Макрогематурия	2	1,2	-	-	2	0,9
Пиелонефрит	66	40,8	21	39,6	87	40,6
Нефросклероз	2	1,2	-	-	2	0,9
Анурия	1	0,6	1	1,9	2	0,9
ХПН	5	3,1	3	5,7	8	3,7

Уремия	1	0,6	-	-	1	0,4
Почечная колика	82	50,7	24	45,2	106	49,5
Гидронефроз	2	1,2	2	3,8	4	1,9
Уретерогидронефроз	1	0,6	-	-	1	0,4
ОПН	-	-	1	1,9	1	0,4
Карбункул почки	-	-	1	1,9	1	0,4
Всего	162	100	53	100	213	100

Наиболее частым осложнением МКБ является почечная колика (49,5 %), острый и хронический пиелонефрит (40,6 %).

Подходя к вопросу о выборе тактики оперативного лечения, были проанализированы виды оперативного лечения, проведенного в исследуемой группе больных. Так, среди пациентов с МКБ за год прооперировано 42 (33,9 %). Виды оперативных вмешательств, применяемых при мочекаменной болезни, представлены в таблице 3.

**Таблица 3**

Виды оперативных вмешательств при лечении мочекаменной болезни

операция	Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем пролеченным больным	
	1-я (пожилой возраст)		2-я (старческий возраст)			
	п	%	п	%	п	%
Пиелолитотомия	6	20,8	1	7,7	7	16,7
Уретеролитотомия в верхней трети	4	13,9	3	23,1	7	16,7
Уретеролитотомия в средней трети	1	3,4	1	7,7	2	4,8
Уретеролитотомия в нижней трети	2	6,9	2	15,3	4	9,5
Уретеролитотомия в нижней трети, уретеролиз, стентирование (внутреннее дренирование)	2	6,9	-	-	2	4,8
КЛТ	3	10,4	2	15,4	5	11,8
Пиелолитотомия, пластика	-	-	1	7,7	1	2,4

ЛМС, пиелостомия, иссечение карбункула						
Электрорассечение устья левого мочеточника	1	3,4	-	-	1	2,4
Уретеролитоэкстракция с внутренним дренированием (установка внутреннего стента)	1	3,4	-	-	1	2,4
Уретеролитоэкстракция, КЛТ камня	1	3,4	-	-	1	2,4
Уретеролитоэкстракция	4	13,8	-	-	4	9,5
Установка внутреннего стента	1	3,4	-	-	1	2,4
Нефрэктомия	1	3,4	-	-	1	2,4
Катетеризация мочеточника	2	6,9	3	23,1	5	11,8
Всего	29	100	13	100	42	100

Как видно из таблицы, традиционные (открытые) методы (пиелолитотомия, уретеролитотомия в верхней трети, уретеролитотомия в средней трети, уретеролитотомия в нижней трети, пиелолитотомия + пластика ЛМС+ пиелостомия+ иссечение карбункула, нефрэктомия) применялись в 52,5 % случаев. Малоинвазивные операции (закрытые) (КЛТ, электрорассечение устья левого мочеточника, уретеролитоэкстракция с внутренним дренированием (установка внутреннего стента), уретеролитоэкстракция + КЛТ камня, уретеролитоэкстракция, установка внутреннего стента, катетеризация мочеточника) применялись в 42,7 % случаев. Смешанные операции (уретеролитотомия в нижней трети+ уретеролиз+стентирование (внутреннее дренирование)) применялись в 4,8 %.

### **Заключение**

Таким образом, МКБ является одной из самых распространенных и коварных урологических заболеваний. Больные МКБ пожилого и старческого возраста нуждаются в своевременном, тщательном, полном обследовании. Все поступившие в экстренном порядке больные пожилого и старческого возраста имели осложнения. Все это требует более пристального внимания к данному контингенту больных, а также тщательный подход к выбору методов лечения и диагностики МКБ в пожилом и старческом возрасте. Возможно, внедрение в практику малоинвазивных эндоскопических методов в будущем послужит дальнейшему прогрессу в лечении МКБ пациентов старшей возрастной группы.

## Список литературы

1. Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю. и др. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3. – С. 472–475.
2. Лоран, О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы: актуальные вопросы // О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. – М.: МИА, 2008. – 88 с.
3. Конев Ю.В., Левченко С.В. Хронический пиелонефрит у пожилых // Consilium medicum. – 2005. – № 12. – С. 1044-1048.
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: [gerontology.esrae.ru/ru/1-2](http://gerontology.esrae.ru/ru/1-2) (дата обращения: 26.10.2014).
5. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы. Учебное пособие. – Белгород: Белгор.обл.тип., 2012. – 228 с.
6. Урология: Национальное руководство / Под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 434-451.
7. Devarajan P. Update on mechanisms of ischemic acute kidney injury // J. Am. Soc. Nephrol. 2006. – № 17. – P. 1503-1520.

### Рецензенты:

Гурко Г.И., д.м.н., председатель военно-врачебной комиссии отдела военного комиссариата города Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург;

Куницына Н.М., д.м.н., главный врач медицинского центра «Поколение», заслуженный врач РФ, г. Белгород.