

## **РОЛЬ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Чарыев М., Чарыев Б.Л., Аманназаров М. А., Ханниев Б.Ч., Ходжиев Р.Дж., Языев Дж.Дж., Алланазаров А.А., Джораев А.Т., Ремазанов М.Н.

1 - Лечебно-консультативный центр Туркменистана им. С.А. Ниязова, Республика Туркменистан, г. Ашхабат;

2 - Международный медицинский центр хирургии, Республика Туркменистан, г. Ашхабат

## **СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА МИНЕРАЛ СУВЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ**

Чариев М., Чариев Б.Л., Аманназаров М. А., Ханниев Б.Ч., Ходжиев Р.Дж., Язиев Дж.Дж., Алланазаров А.А., Джораев А.Т., Ремазанов М.Н.

1 – С.А. Ниязов номидаги Туркманистон даволаш – маслахат маркази, Туркманистон Республикаси, Ашхобод ш.;

2 – Халқаро жаррохлик тиббиёт маркази, Туркманистон Республикаси, Ашхобод ш.

## **THE ROLE OF MINERAL WATER IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH UROLITHICS**

Charyev M., Charyev B.L., Amannazarov M.A., Khannyev B.Ch., Khodzhiev R.J., Yazyev J.J., Allanazarov A.A., Joraev A.T., Remazanov M.N.

1 - Treatment and Consultative Center of Turkmenistan named after. S.A. Niyazova, Republic of Turkmenistan, Ashgabat;

2 - International Medical Center for Surgery, Republic of Turkmenistan, Ashgabat

Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из самых распространенных урологических заболеваний в мире.

Особенно часто различные формы ее наблюдаются в очагах эндемии. Туркменистан относится к регионам, где данная патология входит в ряд эндемических заболеваний. Распространению МКБ у жителей Туркменистана способствуют природные условия аридной зоны. Основные климатические особенности Туркменистана – интенсивная инсоляция и большое количество дней с высокой температурой. Абсолютные максимумы температуры воздуха доходят до 50°C. Почва нагревается до 70°C. и выше.

С большим количеством пота (в условиях Ашхабада 7-12 литров за сутки) теряется 10-30 г соли. В связи с этим повышается реабсорбция и снижается экскреция натрия и калия. Отмечается явление компенсированного метаболического ацидоза. Среди сдвигов, обнаруживаемых при гипертермии, которые могли бы способствовать камнеобразованию, следует отметить замедление кровотока в почках и дегидратацию. Это в свою очередь сопровождается дистрофией эпителия почечных канальцев. В аридной зоне наблюдаются, в основном, оксалатный и уратный виды уrolитиаза. Данное явление объясняется особенностями характера питания проживающих в данном регионе – избыточное потребление белковой пищи.

На сегодняшний день введение в клиническую практику малоинвазивных методов лечения таких, как дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ), перкутанная нефролитотрипсия

(ПНЛТ) и контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) значительно улучшило эффективность лечения этой сложной категории больных. Однако недостаточное внимание уделяется вопросам метафилактики МКБ. До сегодняшнего дня не существует единого мнения о метафилактике МКБ. Поэтому поиски методов профилактики и реабилитации больных с МКБ является актуальной задачей восстановительной медицины. Ведущую роль в реабилитационных мероприятиях по профилактике развития рецидивов мочекаменной болезни может сыграть проведение санаторно-курортного лечения с применением бальнеологических лечебных факторов.

**Цель исследования:** оценка эффективности проводимой метафилактики мочекаменной болезни в аридной зоне.

**Материалы и методы:** В урологических отделениях Лечебно-консультативного центра им. С.А.Ниязова, Международного центра внутренних болезней и Международного центра хирургии Дирекции международных медицинских центров МЗ Туркменистана под нашим наблюдением находились 353 больных с МКБ (основная группа). Мужчин было 192, женщин – 161, возраст от 19 до 70 лет (средний возраст – 35,7±3,2). 60 больных вошли в контрольную группу. Длительность заболевания у большинства больных составила, в среднем, 3–5 лет.

При определении показаний к различным видам малоинвазивных методов лечения в нашей работе учитывались локализация, размеры и плотность конкрементов, возраст больного, функция почек, анатомические особенности почек и

мочевыводящих путей, виды осложнений, вызванных заболеванием, сопутствующие патологии. С этой целью всем больным были проведены обследования в полном объеме. Основываясь на результатах проведенных исследований всем 353 больным выполнены малоинвазивные методы лечения, как ДУВЛ, ПНЛТ и КУЛТ. Тем не менее, достичь полного освобождения почек от камней после операции удалось далеко не всегда. Частота полного освобождения почки от камней при указанных методах лечения составила “SFR-Stone Free Rate” – 81%, 94% и 99% соответственно.

Основные звенья метафилактики камнеобразования и лечения на амбулаторном этапе должны быть направлены на коррекцию метаболических нарушений камнеобразующих веществ в крови и моче, санацию мочевыводящих путей и нормализацию значения рН мочи, которые необходимо начинать не ранее, чем через 1 месяц после выполненного оперативного лечения (когда наступает восстановление функции почечной паренхимы).

Весьма важную роль в реабилитационных мероприятиях по профилактике рецидивов нефролитиаза может сыграть санаторно-курортное лечение с применением бальнеологических лечебных факторов. Больным основной группы было рекомендовано пить воду из источника № 17

местного санатория “Йылы сув” ежедневно за 30 минут до еды 3 раза в объеме 200 мл. Влияния минеральной воды “Йылы сув” оценивались изменением суточного диуреза, определением показателей общего и биохимических анализов крови, мочи, а так же рН мочи. В результате применения минеральной воды местного санатория “Йылы сув” в период реабилитации больных МКБ отмечено положительное её влияние на нормализацию указанных параметров. Отмечено достоверное увеличение суточного диуреза, уменьшение лейкоцитурии, бактериурии и кристаллурии, улучшение функциональных почечных проб (мочевины и креатинина).

Рецидив МКБ у больных основной группы в течении 1 года отмечен у 4,1% больных, в тоже время рецидив камнеобразования в контрольной группе наблюдался у 8,3% больных.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение минеральной воды местного санатория “Йылы сув” больным мочекаменной болезнью, приводило более быстрому отхождению фрагментов конкрементов, к нормализации метаболических показателей, что способствовало устранению влияния основных метаболических факторов риска МКБ и снизило риск рецидива камнеобразования.