

ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ НА СИМПТОМАТИКУ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА/СИНДРОМА БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© Ю.А. Игнашов, М.Н. Слесаревская, И.В. Кузьмин

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Введение. Лечение интерстициального цистита/синдрома болезненного мочевого пузыря (ИЦ/СБМП) является актуальной и до конца не решенной проблемой современной медицины. Предложено много способов лечения этого заболевания. К первой линии терапии относится поведенческая терапия, которая включает диетотерапию. Известно, что некоторые продукты питания и напитки могут провоцировать усиление симптоматики ИЦ/СБМП, а исключение их из рациона может способствовать ее уменьшению и улучшению качества жизни.

Цель. Изучить влияние диеты на выраженность симптоматики ИЦ/СБМП.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 84 женщины в возрасте $56,4 \pm 5,3$ года с установленным диагнозом ИЦ/СБМП. Критериями включения являлись отсутствие мочевой инфекции, боль в мочевом пузыре при наполнении и опорожнении, боль над лоном, в малом тазу, наличие характерной цистоскопической картины. Пациенты были разделены на 2 группы. Нами был составлен список продуктов питания и напитков, которые провоцируют обострение симптоматики: кофе, чай, некоторые фрукты и овощи, в частности цитрусовые, томаты, перец, острые блюда, искусственные подсла-

стители и ряд других. В 1-й группе 49 женщинам (средний возраст $54,3 \pm 5,6$ года) было предложено отказаться от употребления в течение месяца этих продуктов. 35 пациентов 2-й группы (средний возраст $53,7 \pm 4,9$ года) в течение месяца продолжали употреблять данные продукты в своем ежедневном рационе. Все пациенты были дважды анкетированы по Шкале симптомов тазовой боли, urgency и учащенного мочеиспускания (Pelvic Pain and urgency/frequency patient symptom score, PUF) до начала исследования и на 30-й день исследования.

Результаты. У пациентов из первой группы отмечено снижение суммарного балла PUF по отношению к исходным значениям в среднем на $4,2 \pm 1,3$ балла, из них баллы домена «боль» снизились на $2,1 \pm 1,4$, баллы домена «urgency/частота мочеиспускания» снизились на $2,9 \pm 1,7$. У пациентов из второй группы данные анкетирования до начала исследования и на 30-й день статистически значимо не отличались.

Заключение. Результаты исследования влияния диеты на симптоматику ИЦ/СБМП показали, что соблюдение диеты с исключением употребления ряда продуктов питания и напитков положительно сказывается на выраженности клинических проявлений заболевания.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОЛИТИАЗА С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ТРАКТА

© Ш.Ш. Имомов

Ташкентская медицинская академия (г. Ташкент, Республика Узбекистан)

Актуальность. Нефролитиаз остается сравнительно частым урологическим заболеванием и характеризуется рецидивирующим течением, требующим зачастую инвазивного

вмешательства. Отдельную группу составляют больные с коралловидными и множественными камнями (КМК), которые встречаются как у взрослых, так и у детей. В большинстве

случаев заболевание осложняется инфекцией мочевого тракта (ИМТ) и может привести к острому или хроническому пиелонефриту, сморщиванию почек и хронической почечной недостаточности. Перкутанная нефролитотрипсия (ПКНЛТ) является методом выбора в лечении данной категории больных, и при стандартном подходе, выполняя вмешательство через один доступ, не всегда удается достичь адекватного дренирования всех полостей почки и состояния stone free.

Цель. Оценить результаты одноэтапной ПКНЛТ, выполненной через 2 и более доступов у больных с коралловидным и множественным нефролитиазом и ИМТ.

Материалы и методы. В РСЦУ с 2015 по 2017 г. произведено 186 ПКНЛТ больным с КМК почек, из них в 34 случаях больным с ИМТ вмешательства производились через 2 и более доступов. Средний возраст пациентов составил 7–79 ($34,2 \pm 2,2$) лет. Размеры почечных камней колебались от 35 до 95 ($44,3 \pm 3,2$) мм. ИМТ характеризовалась наличием пиурии, бактериурии, которая была идентифицирована в 18 случаях. Больным в предоперационном периоде парентерально проводили антибактериальную терапию препаратами цефалоспоринового ряда III поколения, которая была продолжена в течение 3–7 дней в послеоперационном периоде. Вмешательства выполнялись по стандартной методике, но при этом для достижения полноты удаления камней в ходе одного сеанса операции выполнялись от 2 до 4 доступов.

Результаты. У 25 больных (73,5 %) операция была выполнена через 2 доступа, у 6 (17,6 %) — через 3 доступа и у 3 (8,9 %) — через 4 доступа. Продолжительность операций составила от 30 до 140 ($80,9 \pm 4,7$) минут. Интраоперационных осложнений в виде повреждений внутренних органов, плеврального синуса или кровотечения, потребовавшего заместительной гемотрансфузии, не отмече-

но. В 33 (97,1 %) случаях операция завершилась установкой одного нефростомического дренажа, а в 1 (2,9 %) — двух нефростом. В послеоперационном периоде у пяти больных отмечена гематурия в объеме от 50 до 150 ($90,3 \pm 17,6$) мл, потребовавшая переустановки нефростомы через другой доступ в одном (2,9 %) случае и замены нефростомического дренажа на баллонный катетер в 2 (5,8 %) случаях, у 3 больных осложнение было ликвидировано консервативно. Обострение ИМТ в послеоперационном периоде отмечено у 5 (14,7 %) пациентов, причиной этого, на наш взгляд, явилась кратковременная неадекватность дренирования полостей почки с резорбцией инфицированной мочи. При этом гектическая температура отмечена в одном, фебрильная в трех и субфебрильная в 4 случаях. После налаживания адекватного дренирования и комбинированной антибактериальной терапии препаратами фторхинолонового или аминогликозидного ряда в течение 2–4 дней у 7 пациентов воспалительный процесс был ликвидирован. Наличие резидуальных камней было выявлено у 8 (23,5 %) пациентов, из них в 4 случаях было выполнено дистанционное дробление, в 3 случаях — повторное чрескожное удаление, в одном — уретероскопия. Одному пациенту в связи с наличием резидуальных камней и агрессией ИМТ была выполнена открытая нефрэктомия. Нефростомические трубки удалялись на 4–17-е сутки ($6,8 \pm 1,6$) после операции. Средний период госпитализации составил $7,5 \pm 1,3$ сут. В итоге 26 (76,5 %) больных были полностью избавлены от камней почек.

Выводы. Одноэтапная многодоступная ПКНЛТ у больных с ИМТ позволяет в 85,2 % случаях получить хорошие результаты путем полноценного дренирования чашечно-лоханочной системы, снижая тем самым риск обострения ИМТ. В 76,5 % случаев больные были полностью избавлены от камней почек.