

Пожарицкий А. М.

АСПЕКТЫ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Строцкий А. В.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) – наиболее распространенная патология, встречающаяся в практике врача-уролога. Заболевание имеет склонность к рецидивированию и тяжелому течению, имеет большое количество осложнений.

Цель: проанализировать подходы и причины низкой эффективности мероприятий по метафилактике среди пациентов с рецидивом МКБ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе урологических отделений УЗ «4 ГКБ им. Н. Е. Савченко» и УЗ «ГКБСМП». Объектом исследования являлись мужчины (возраст $61 \pm 13,2$ лет) и женщины (возраст $57 \pm 8,9$ лет) с анамнестически подтвержденным рецидивом МКБ. В ходе исследования проведено анкетирование 122 пациентов по опроснику, разработанному нами. Анализировалось проведенное лечение и рекомендации по метафилактике при предшествующих обращениях, временные промежутки между предыдущим лечением и рецидивом; сроки метафилактики, назначенные врачом, и сроки, которые по итогу соблюдал сам пациент; рекомендации врача по обследованию после предыдущего лечения и как часто по итогу обследовался пациент; знает ли респондент состав своего камня и рекомендовал ли врач узнать его состав после удаления. Все ответы пациентов были сгруппированы в диаграммы, после чего подвергнуты статистическому анализу, значимыми считали различия при $p < 0,05$. Процесс анкетирования пациентов согласован с комитетом по биоэтике УО «БГМУ».

Результаты и их обсуждение. До текущей госпитализации 64,7% пациентам проведено радикальное лечение; 22,1% – медикаментозное лечение; 13,1% – лечение не проводилось. Рецидив у респондентов встречался через 6 месяцев – у 32,8%, через 1 год после предыдущего обращения – у 53,3%; через 2 года и более – у 13,9%.

По метафилактике лечащим врачом чаще всего давались рекомендации в отношении питьевого режима и диеты (77,9%), применения фитотерапии (63,1%), антибактериальной терапии (44,3%), специальной терапии (11,5%). 14,8% пациент противорецидивное лечение не назначалось вовсе. Лечение чаще всего назначалось на 10-14 дней (50%), на 1 месяц – 33,7%, 1-3 месяца – 11,5%, более 3 месяцев – 4,8% пациентам. При этом сами респонденты чаще принимали противорецидивные препараты на протяжении 10-14 дней (45,2%); 1 месяца – 19,2%, 1-3 месяцев – 16,3%, более 3 месяцев – 4,8%. Терапию не принимали 14,4% (15) пациентов – статистически значимо чаще мужчины. После проведенного лечения врачи рекомендовали обследование 81% опрошенных (чаще ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови). При этом необследовавшихся женщин было значимо меньше (31,9%), чем мужчин (52,8%) при $p = 0,029$. Биохимический состав своих конкрементов знает лишь 3,3% (4) пациентов, при этом рекомендации от врача о необходимости установления вида камня были получены лишь в 10,7% (13) случаев.

Выводы. Вопросы метафилактики МКБ в настоящее время актуальны, поскольку у большинства пациентов рецидив случается уже в течение года после проведенного лечения, что значительно увеличивает нагрузку на стационарное звено и сильно снижает экономическую эффективность лечения. Согласно результатам исследования профилактика назначалась половине пациентов, что вряд ли соответствует действительности. Скорее, половина пациентов не выполняла назначений, а при опросе скрывает это. Об этом свидетельствуют данные, что только 45,2% принимало лечение в течение 2-х недель, что говорит об отсутствии у пациентов уверенности в эффективности метафилактики рецидивов МКБ.