

Р.К. ДЖАНАБАЕВА

Больница скорой неотложной помощи г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КТ В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА

Изучены особенности мочекаменной болезни у жителей города Алматы по данным компьютерной диагностики по данным стационара больницы скорой неотложной помощи г. Алматы.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, компьютерная диагностика, заболеваемость, уролитиаз

Введение: мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из распространенных урологических заболеваний, занимает второе место в мире после воспалительных неспецифических заболеваний почек и мочевых путей, и встречается не менее чем у 3% населения (F.C Delvecchio, G.M Preminger, 2003).

Распространенность мочекаменной болезни прогрессивно увеличивается, что отражается в увеличении числа пациентов с МКБ. Рост заболеваемости МКБ связан с влиянием ряда неблагоприятных экзо- и эндогенных факторов на организм человека. К экзогенным факторам относятся климатические, географические условия, профессия человека. Проблема МКБ из-за широкого распространения и сложности лечебно-диагностических пособий привлекает к себе внимание ученых и практических врачей и сохраняет свою актуальность по ряду причин.

В течение последнего десятилетия благодаря бурному развитию новых технологий, возможности диагностики и лечения МКБ значительно расширились.

В Казахстане также прослеживается мировая тенденция к повышению распространенности МКБ среди населения. Это связано с рядом факторов: Республика Казахстан относится к зоне с сухим и жарким климатом, неустроенностью и отсутствием источников питьевой воды, имеются регионы с неблагоприятной экологической обстановкой, где повышено содержание в воде, почве, воздухе различных высокоактивных токсических веществ, которые изменяют физико-химические свойства мочи, благодаря которым она приобретает литогенные свойства.

По данным М.К. Алчинбаева с соавт. (2004), в Республике Казахстан средний показатель заболеваемости по МКБ в 1988 году составил 36,1 на 100 000 населения, в 1990 – 40,0, в 2000 – 42,3, в 2005 – 43,7 на 100 000 населения. Неуклонное повышение роста заболеваемости уролитиазом в последние годы связан урбанизацией, ухудшением экологической обстановки, расширением инфраструктуры, приводящей к преобладанию городского типа жизни среди жителей РК и, как следствие, нарушение различных обменов в организме человека, приводящее ко многим патологическим процессам, одним из проявлений которых является камнеобразование в мочевыводящей системе.

При МКБ камни могут располагаться в разных органах мочевой системы. В зависимости от местоположения камня различают несколько форм мочекаменной болезни. Мочекаменная болезнь, при которой камень находится в почках, называется нефролитиаз. Если камень смещается из почки в мочеточник, мочекаменную болезнь называют уретеролитиаз. Из мочеточника камень может опуститься в мочевой пузырь или там образоваться, тогда мочекаменную болезнь называют цистолитиаз.

В настоящее время наиболее информативным методом диагностики мочекаменной болезни является спиральная компьютерная томография без введения контрастного вещества. Спиральная компьютерная томография при мочекаменной болезни дает необходимую информацию о функциональном состоянии, анатомических особенностях почек и верхних мочевых путей, локализации и форме камней независимо от их размеров: и степени контрастности. Определение денситометрической плотности позволяет прогнозировать минеральный тип камня, выбрать оптимальный метод профилактики и лечения.

Цель: изучение особенности мочекаменной болезни у жителей города Алматы по данным КТ, проведенного в БСМП.

Материал и методы исследования:

Нами проведено КТ 28 больным с МКБ в возрасте от 20 до 80 лет. Конкремент в верхней трети мочеточника диагностирован у 6 (21,4%) пациентов, из них: мужчин – 5 (17,8%), женщины – 1 (3,5%). Конкремент в средней трети мочеточника диагностирован у 3 (10,7%) пациентов, из них: мужчин – 2 (7,1%), женщины – 1 (3,5%). Конкремент в нижней трети мочеточника диагностирован у 14 (50%) пациентов, из них: мужчин – 11 (%), женщины – 3 (10,7%). Локализация конкремента непосредственно в почках была визуализирована у 2 (7,1%) человек; в устье мочеточника у 1 (3,5%), в мочевом пузыре также у 1 (3,5%) пациента.

Исследование проводилось на КТ Somatom Emotion (singo CT 2009E), по общепринятому протоколу.

Результаты исследования:

При сопоставлении частоты возникновения МКБ и её связи с возрастом пациентов оказалось, что: от 50 – 60 лет заболевание выявлено у 9 (32%), из них: мужчины – 8 (28,5%), женщины – 1 (3,5%). В возрасте от 20 – 35 лет – у 5 (17,8%) обследованных, из них: мужчины – 4 (14,2%), женщины - 1 (3,5%). В возрастных категориях от 30 – 40 лет и от 40 – 55 показатели совпадают: мужчины – 3 (10,7%), женщины - 1 (3,5%). От 60 – 70 лет МКБ диагностировано у 3 (10,7%) пациентов, из них: мужчины – 2 (7,1 %), женщины - 1 (3,5%). И в возрасте от 75 – 80 – у 2 (7,1%) обследованных лиц мужского пола.

При сопоставлении частоты данной нозологии и её связи с полом обследованных оказалось, что МКБ выявлена у 23 (82,1%) мужчин и 5 (17,9%) женщин.

При исследовании стороны поражения мочеточника конкрементом выявлено: правосторонняя локализация – 15 (53,5%), левосторонняя – 9 (32%), и одновременное поражение двух мочеточников диагностировано у 3 (10,7%) обследованных.

Выводы:

1. Компьютерная томография является приоритетным методом для диагностики мочекаменной болезни, которая позволяет с помощью трехмерной реконструкции быстро и точно определить локализацию конкремента, поставить диагноз и принять своевременные меры.
2. В основном, МКБ страдали лица молодого и среднего возраста с преобладанием мужского пола. Среди трудоспособного населения в возрасте от 20 до 60 лет МКБ диагностирована в 78% наблюдений, что является само по себе настораживающим фактором.
3. Наиболее часто встречалось поражение нижней трети мочеточника в 50% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сарсебеков Е.К., Мусаева М.С. и др. Организационные технологии и стандарты оказания урологической помощи на этапах медицинского обслуживания населения. – Алматы: 2000. – 12 с.
- 2 Сарсебеков Е.К., Малих М.А., и др. Инновационные малоинвазивные технологии в лечении основных урологических заболеваний. // Материалы IV- Международной научно-практической конференции «Современные инновационные технологии в области профилактики, лечения заболеваний и медицинской реабилитации». — Астана-Ессентуки: 2004. – 28 с.
- 3 Зузук Ф. В. Минералогия уралитов. Т.1: Распространение мочекаменной болезни среди населения мира (на укр. яз.).- Луцк: «Вежа» Волин. гос. ун-та, 2002.

Р.К. ДЖАНАБАЕВА

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ТЫНЖЫТАС АУРУЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА
КТ ТӘЖІРИБЕСІНІҢ ҚОЛДАНУ

Түйін: Тынжытас ауруы (ТЖА) таралған урологиялық аурулардың бірін болып көрінеді, әлемде екінші орын бүйректердің қабыну ерекше ауруларынан кейін алады және несеп бекітуірек, және кемінде қарағанда 3% халықта ұшырасады(F.C Delvecchio, G.M Preminger, 2003).

Бізбен ТЖА мен 28 науқас КТ арқылы 20мен 80 жас аралығындағы өткізілген.

Осы аурутанын жиілігінің салыстыруында және сынған жерімен байланысы оны тексерілген ТЖА 23 (82, 1%) еркектерде анықтайтынын көрсетті, және 5 (17, 9%) әйелдер.

1. Компьютер томографиясы үш өлшемді қайта құруды көмекпен тез рұқсат берген тынжытас ауруының диагностикасы үшін басты әдісті болып көрінеді, және конкременттің оқшау бөлігін дәл анықтасын, диагнозды қойып және дер кезінде өлшемдермен қабылдау.

2. Негізінде, ТЖА бет жас азап шекті және ер адамның етеккі басымдылықпен орта жастағы халық. ТЖА еңбекке жарамды халықтың арасында 20мен 60-тің аралығындағы өзімен-өзі алаңдатарлық факторды болып көрінген 78% бақылауларда диагностикаланған.

3. 50% жағдайларда несеп жолының төменгі үштен бірінің жеңілісінің ең жиі ұшырасты.

Түйінді сөздер: бүйрек тас ауруы, компьютерлі диагностика, сырқаттану, уrolитиаз

R.K. DZHANABAEVA

APPLICATION OF CT IN THE DIAGNOSIS OF UROLITHIASIS AT INHABITANTS OF ALMATY

Resume: Kidney (MKb) is one of the most common urologic diseases, ranks second in the world after inflammatory nonspecific diseases of kidneys and urinary system, and is not less than 3% of the population

We conducted a CT of 28 patients with ICD, ranging in age from 20 to 80 years old.

When comparing the frequency of this Nosology and her relationship with Paul surveyed found that ICD revealed at 23 (82.1%) men (17.9%) and 5 and women. 1. CT is the preference for diagnostics of urolithiasis, which allows using 3D reconstruction quickly and accurately determine the localization of ureteral stones, make a diagnosis and take early action.

2. basically, IBC suffered facial young and middle-aged male-dominated. Among the working population between the ages of 20 to 60 years IBC diagnosed in 78% of cases, that is in itself worrying factor.

3. the most frequently encountered defeat lower third ureter in 50% of cases.