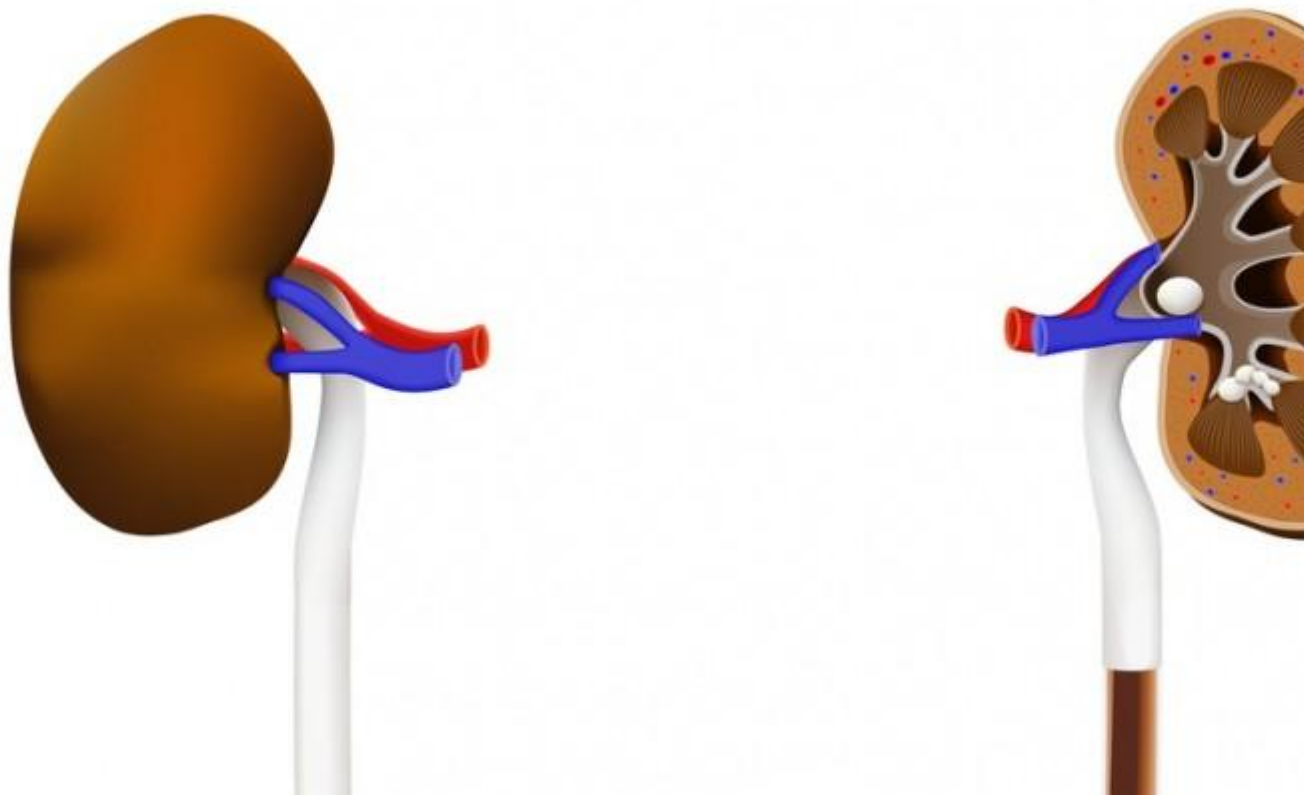
МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

02.02.2020

Применение при лечении МКБ



Мочекаменная болезнь или уролитиаз является лидером среди заболеваний органов мочеполовой системы у представителей мужского и женского пола. Образование солевых конкрементов (камней) происходит в чашечно-лоханочной системе почек, в последствии конкременты могут мигрировать в мочеточник и мочевой пузырь. МКБ подвержены люди любого возраста, наиболее уязвимый - от 20 до 50 лет.

У детей и пожилых людей камни, как правило обнаруживаются в мочевом пузыре, а у пациентов среднего и молодого возраста камни чаще диагностируют в почках и мочеточниках. Конкременты могут быть одиночными и множественными. Колеблется и их вес – от нескольких граммов до поистине исполинского размера.

На данный момент общая причина, по которой происходит развитие МКБ, до конца не изучена. Известно, что процессу формирования камней способствует ряд факторов. Современная урология выделяет их на 3 группы:

Экзогенные факторы. Гиподинамия, в результате которой происходит нарушение обменных процессов. Погрешности питания (избыток белковой, кислой и острой пищи, увеличивающий pH

мочи). Качество воды (большая концентрация солей кальция). Дефицит витаминов группы А, В; неблагоприятные условия труда; приём некоторых препаратов.

Эндогенные местные факторы. МКБ чаще диагностируют при патологии развития мочевой системы (одна почка, стриктура мочевыводящих путей, подковообразная почка), воспалительных заболеваниях мочевыделительной системы.

Эндогенные общие факторы. Вероятность возникновения МКБ повышается при длительных заболеваниях ЖКТ, дегидратации при отравлениях, сдвиге обмена веществ и заболеваниях инфекционного характера.

У представителей сильного пола уролитиаз диагностируют чаще. Это связано с особенностями анатомического строения мочеполовой системы. Однако у женщин заболевание чаще переходит в тяжелые формы с формированием «коралловых» камней, способных занять всю полость органа.

Формирование камней одного вида наблюдаются примерно у 50% пациентов с МКБ. Между тем до 60% случаев данного заболевания составляют камни щавелевой к-ты. Приблизительно 12% камней состоят из фосфатов и около 20% камней по химическому составу - уратные. До 1% случаев формируют белковые камни. У остальных пациентов с МКБ образуются камни смешанной формы.

Заболевние у каждого протекает по-разному. Для одних болезнь - это однократный неприятный эпизод, для других носит повторный характер с периодами обострения, у третьих просматривается тенденция к длительной хронизации процесса.

- Проявлением МКБ является боль, которая носит острый или тянущий характер, может быть периодической, постоянной. От месторасположения и диаметра камня зависит локализация боли. Может развиться гематурия (появление крови в моче), пиурия (гной в моче при присоединении инфекции), нарушение мочеиспускания. Если отсутствует обструкция (непроходимость) мочевых путей, МКБ в отдельных случаях протекает безсимптомно.

- Наиболее ярким признаком наличия уролитиаза является отхождение камня (песка) с мочой. Зачастую это происходит после приступа почечной колики. Примерно в 20% случаев конкременты отходят безболезненно и самостоятельно. Все зависит от размера, формы камня, а также состояния мочевых путей.

- При наличии признаков самостоятельного отхождения камней в качестве литокинетической терапии применяют спазмолитики, бета-адреномиметики, терпены (комбинированные фитопрепараты).

Ключевой фармакологический эффект терпенов состоит в снятии спазма гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников. Они усиливают почечный кровоток, что приводит к увеличению диуреза. Таким средством с выраженным спазмолитическим и диуретическим эффектом является Кеджибелинг Макс. Он оптимально подходит для выведения небольших камней не выявленной природы с признаками самостоятельного отхождения. Комбинация 4 лекарственных растений из Юго-Восточной Азии оказывает комплексное действие: литокинетическое, спазмолитическое, диуретическое, противовоспалительное.

Кеджибелинг Макс – правильный выбор в борьбе с мочекаменной болезнью.