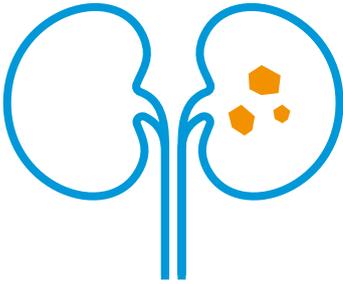


A large, light blue graphic of a fingerprint is centered on the page. It consists of two distinct fingerprint patterns, one on the left and one on the right, with a vertical line running down the center between them. The lines are concentric and curved, mimicking the ridges of a fingerprint.

# **ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ С МКБ**

## ЧТО ТАКОЕ ОКСАЛАТНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ?



Нефролитиаз (или мочекаменная болезнь) — заболевание, которое характеризуется образованием камней в почках. У 70–75% пациентов почечные камни состоят из оксалата кальция. Такой тип нефролитиаза называют оксалатным.

Оксалатные камни могут быть очень болезненными. Но их часто можно предотвратить, если соблюдать определенные рекомендации в образе жизни и питании.

## ОТКУДА В ОРГАНИЗМЕ БЕРУТСЯ ОКСАЛАТЫ?

Оксалаты (соли щавелевой кислоты) поступают в организм человека с пищей, а также в небольшом количестве вырабатываются печенью. Самыми богатыми природными источниками оксалатов являются:

- орехи и семена,
- свекла,
- шоколад,
- чай,
- соевые продукты,
- пшеничные отруби,
- картофель фри и печеный картофель,
- ревень и другие листовые овощи,
- малина и клубника.

Из пищеварительного тракта оксалаты поступают в кровь и далее выводятся через почки. Здесь они могут вступать в реакцию с кальцием и образовывать нерастворимый осадок. Вначале в мочевых путях откладываются мелкие кристаллы («песок»), из которых впоследствии формируются камни. Камни могут образовываться в одной или сразу в обеих почках.

## КАКИЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШАЮТ РИСК ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ?

В моче обычно присутствуют химические вещества (например, цитраты), которые препятствуют кристаллизации оксалата кальция. Однако, если мочи образуется слишком мало или в ней повышена концентрация оксалатов, кристаллы выпадают в осадок. Причинами этого могут стать:

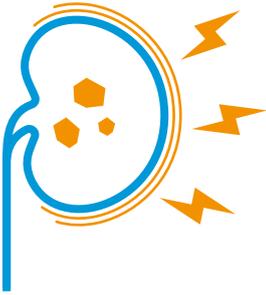
- недостаточное потребление жидкости,
- рацион с высоким содержанием оксалатов, белка и соли. формулы оксалата, белка и соли

Кроме того, к развитию оксалатного нефролитиаза располагают некоторые заболевания:

- гиперпаратиреоз (характеризуется избыточной продукцией паратгормона, который регулирует уровень кальция в крови),
- воспалительные заболевания кишечника (такие как болезнь Крона, язвенный колит),
- метаболический синдром,
- синдром Дента (редкое генетическое заболевание почек).

Отложение оксалатных камней в почках также часто встречается у пациентов, перенесших шунтирование (ушивание) желудка.

## КАКОВЫ СИМПТОМЫ НЕФРОЛИТИАЗА?



Мелкие конкременты, как правило, никак себя не проявляют. Более крупные заявляют о себе, когда начинают перемещаться в почке или попадают в мочеточник (проток, соединяющий почку с мочевым пузырем).

Движение камней может сопровождаться:

- сильными болями в боку и спине, которые могут быть постоянными или волнообразными,
- болью в нижней части живота и паха,
- болью при мочеиспускании,
- окрашиванием мочи в розовый, красный или коричневый цвет,
- тошнотой и рвотой,
- неспособностью пациента лежать в одном положении,
- учащенным мочеиспусканием.

Болевые ощущения могут меняться — смещаться в другое место или усиливаться по мере продвижения камня по мочевыводящим путям.

Закупорка камнем мочеточника приводит к развитию инфекции, которая проявляется лихорадкой, ознобом, помутнением и неприятным запахом мочи.

## КАК ПРОХОДИТ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

При подозрении на нефролитиаз назначаются:

- **Анализ мочи.**

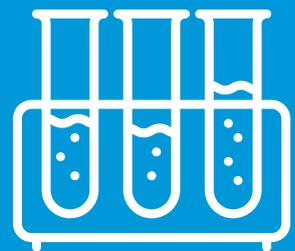
Пациента просят собирать мочу в течение 24 часов, чтобы затем проверить, какое количество солей выводит его почки за день. В норме суточная экскреция оксалатов с мочой не должна превышать 45 мг.

- **Анализ крови.**

В крови определяется содержание различных минералов и химических веществ, которые могут способствовать образованию камней в почках. Отдельно сдается анализ крови на определение уровня паратгормона. Пациентам с подозрением на синдром Дента проводится генетический тест.

- **Визуальные исследования.**

Наличие камней подтверждают с помощью ультразвукового исследования, компьютерной томографии или рентгенографии.



## КАК ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ?

Мелкие конкременты обычно не требуют хирургического вмешательства. Пациентам рекомендуются:



- **Обильное питье.**  
Оптимально — от 1,9 до 2,8 л в день. Лучше пить чистую воду.
- **Анальгетики.**  
Показаны, если отхождение камней сопровождается болью. Чаще пациентам назначаются ибупрофен и напроксен.
- **Альфа-блокаторы.**  
Эти препараты вызывают расширение мочеточников и ускоряют отхождение камней.
- **Средства, препятствующие росту и повторному отложению конкрементов.**  
Свою эффективность в борьбе с оксалатными камнями подтвердили экстракты фукуса, десмодиума и филлантуса ниури\*.

Если камни большие и не отходят спонтанно, их удаляют с помощью специальных вмешательств:

- дистанционной ударно-волновой литотрипсии,
- уретероскопии,
- перкутанной нефролитотомии,
- открытой хирургической операции.

## КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПОВТОРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАМНЕЙ?

Примерно у половины пациентов после завершения лечения оксалатные камни образуются снова. Для избежания рецидива важно соблюдать следующие рекомендации:



- пить больше жидкости,
- ограничить потребление белка и соли,
- уменьшить потребление продуктов, богатых оксалатами,
- есть больше продуктов с кальцием (кальций связывает оксалаты в кишечнике и препятствует их поступлению в кровь),
- принимать средства, препятствующие кристаллизации оксалата кальция в почках.

\*экстракты на основе этих растений входят в состав комплекса «Оксалит»

**Информация, представленная в брошюре, не должна использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не может служить заменой очной консультации врача.**