

Савостин А.П.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

Изучение частоты встречаемости урологической патологии при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника в призме гендерной разницы

(Научный руководитель: к.м.н., доцент Усова Н.Н.)

Введение. Боль – это физическое или эмоциональное страдание, мучительное или неприятное ощущение. В Республике Беларусь поясничная боль является второй по частоте обращения к врачу, после респираторных заболеваний, а также следует отметить, что она же есть и причина госпитализаций, которая по частоте находится на третьем месте. По данным ВОЗ, от неврологических осложнений дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника испытывают страдания около 87% населения планеты в возрасте 30-60 лет, что несет за собой и большие экономические потери. В Республике Беларусь данная патология охватывает от 10 до 15% всех работающих на долю которых приходится до 85,4% дней нетрудоспособности (Лихачев С.А., 2005; Садох К.А., 2010; Смычек В.Б., 2005).

Но при рассмотрении проблематики данного вопроса, зачастую врачами разных специальностей не всегда учитываются вопросы коморбидных состояний. По данным разных авторов, отраженная висцеральная боль признается лишь в 2–3% случаев. В связи с этим необходима адекватная диагностика и понимание отличий отраженных болей (боли, возникающие при патологии внутренних органов, ощущаемые в тех участках, которые иннервируются тем же сегментом спинного мозга, что и пораженный орган).

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости урологической патологии при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника

Материалы и методы исследования. В ретроспективное исследование вошло 56 пациентов с диагнозом «Вертеброгенная люмбоишалгия», проходивших лечение в неврологических отделениях учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». В исследование вошли все пациенты с вертеброгенными болями, а также с наличием общего анализа мочи и УЗИ почек.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 12.0.

Результаты и их обсуждение. В группе исследования было 14 женщин (возраст: Ме 64,29 [39;78]) и 42 мужчин (возраст: Ме 53,73 [21;92]). Изменения в общем анализе мочи обнаружались у 12 (85,7%) женщин, а изменения на УЗИ у 10 (71,43%) женщин, что касалось мужчин, то у них распределение было в следующих позициях соответственно 28(66,67%), 23 (54,76%)

Как видно из представленных выше цифр, то частота встречаемости сопутствующей патологии в группе сравнения выше у женщин, но при этом статистически достоверной разницы не получено ($p=0,1$), что также совпадает с другими исследованиями наших белорусских коллег (Гаманович А.И., Дривотинов Б.В.)

Выводы. Анализируя полученные данные можно сделать вывод, что статистических различий в наличии сопутствующей патологии у мужчин и женщин не выявлено, но на себя обращает внимание сам факт наличия такого большого числа патологии мочеполовой системы у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, что заставляет лишний раз обратиться к вопросу коморбидности пациентов, а также дальнейшего углубленного изучения данного вопроса.

Литература

1. Гаманович, А. И. Клинико-патогенетические варианты отраженного висцеро-вертебрального пояснично-крестцового болевого синдрома / А. И. Гаманович, В. Г. Логинов // Военная медицина. - 2017. - № 2. - С. 40-44.
2. Wall and Melzack's Textbook of pain / S.B. McMahaon, M.koltzenburg (Eds.). Philadelphia: Elsierv/Churchill Livingstone, 2005. 1239p.
3. Подчуфарова, Е.В. Боль в спине / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.

УДК 616.62-008.2-022:615.322

Симченко Н.И., Лемтюгов М.Б., Быков О.Л., Анашкина Е.Е.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

Использование фитотерапии в восстановлении барьерной функции мочи при инфекции нижних мочевых путей

Введение. Одной из основных причин развития воспаления, в том числе и хронического, в нижних мочевых путях является утрата барьерной функции. Выделительная система человека отвечает не только за выведение из организма избытка жидкости и токсинов, но также обеспечивает нормальное кислотно-основное равновесие [1]. Водородный показатель (рН мочи) демонстрирует количество ионов водорода в растворе (в данном случае в образце мочи). Этот анализ позволяет определить физические свойства мочи, а также оценить баланс щелочей и кислот, которые в ней содержатся. На химический состав мочи влияют любые воспалительные болезни мочевыделительной системы [2]. У здорового человека реакция мочи колеблется от слабокислой до нейтральной. РН повышается при многих инфекционных поражениях выделительной системы, в частности, при циститах и пиелонефритах. Известно, что некоторые бактерии вызывают распад азотосодержащих соединений до аммиака, который, в свою очередь, повышает щелочность мочи. Такая же картина наблюдается при хронической почечной недостаточности. Чаще всего, рН мочи в бланках лабораторных анализов указывается не количественно, а качественно – кислая, нейтральная или щелочная. Определения – слабокислая или «сверхкислая» не принято. Снижение водородного показателя мочи происходит при ряде инфекционных заболеваний мочевыделительной системы, в частности тех, которые вызваны микробактерий туберкулеза и кишечной палочкой. Снижение рН мочи так же может быть вызвано снижением уровня бикарбонатов в буферной системе крови, что наблюдается при уретеросигмостомии, нефротическом синдроме, гипокалиемии. То, что ощелачивание мочи является признаком хронической инфекции мочевых путей и при этом нарушается действие большинства уросептиков и антибиотиков известно многим. [4] Однако то, что снижение рН мочи это тоже утрата барьерной функции, практически не учитывается при назначении терапии.

Материалы и методы. Комбинированный препарат, включающий в себя активные вещества: густой сложный экстракт листьев березы, корня петрушки, околоплодника фасоли – 86.20 мг; сухой экстракт травы ромашки – 8.00 мг; сухой экстракт листьев брусники – 26.00 мг; околоплодника фасоли порошок – 78.00 мг, калия цитрат 19.00 мг; натрия цитрат – 16.00 мг [3]. Цитрат натрия, связывая часть кальция сыворотки крови, способствует предупреждению тромбозов, что используют при инфаркте миокарда, стенокардии и инфарктах мозга. Цитратотерапию применяют для литолиза мочевых камней. Цитрат натрия используют в