МКБ: теория и практика

Эффективна ли диета при мочекаменной болезни?

Мочекаменная болезнь (МКБ) часто рецидивирует из-за того, что нарушения обмена веществ, ставшие причиной образования камня, сохраняются. Вопросу эффективности диеты при МКБ был посвящен 15-й выпуск авторского проекта д.м.н. М.Ю. Просянникова «МКБ: теория и практика», трансляция которого состоялась 23 июля 2025 года.

Мочекаменная болезнь – хроническое системное заболевание, являющееся следствием метаболических нарушений и/или факторов внешней среды. Как отметил Михаил Юрьевич ПРОСЯННИКОВ, д.м.н., заведующий отделом мочекаменной болезни НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, профессор кафедры биомедицинской безопасности МГТУ им. Н.Э. Баумана, при нерациональном питании увеличивается риск возникновения мочекаменной болезни (МКБ). По оценкам экспертов, при употреблении достаточного количества магния, калия, кальция и кофеина риск развития МКБ снижается, в то время как при употреблении натрия и фруктозы этот риск повышается. Достаточный питьевой режим, включающий потребление некалорийных и низкокалорийных напитков, оказывает благоприятное влияние на снижение риска возникновения камней в органах мочевыделительной системы. Безусловно, правильный режим питания, соблюдаемый пациентом, является залогом успеха профилактики МКБ. Разработанная экспертами специальная анкета позволяет оценить стереотип питания пациента и при необходимости скорректировать рацион.

Подробно о диете при МКБ рассказал в своем выступлении Дмитрий Алексеевич ВОЙТКО, к.м.н., старший научный сотрудник НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. Согласно клиническим рекомендациям Министерства Российской Федерации, пациентам, относящимся к группе низкого риска рецидива МКБ, показано поддержание суточного диуреза в объеме 2,5 литра, ограничение потребления белка до 0,8–1 г/кг массы тела в сутки, потребление с пищей кальция 1000–1200 мг в сутки, ограничение потребления соли до 3–5 г в сутки. Однако в рутинной практике специалистам чаще приходится иметь дело с пациентами, имеющими рецидивы МКБ в анамнезе. Эксперт представил специфические диетические рекомендации в зависимости от выявленных литогенных нарушений обмена веществ, обусловленных гиперкальциурией, гиперурикемией, гипероксалурией, гипоцитратурией и нарушением pH мочи.

Диетические рекомендации при гиперкальциурии включают потребление с пищей кальция порядка 1000–1200 мг в сутки, умеренное ограничение соли до 3,5 г/ сут, низкое потребление белка (до 1 г/кг массы тела), прием жирных кислот, потребление продуктов, содержащих калий.

Диетические рекомендации при гипероксалурии, в первую очередь, предполагают запрет потребления продуктов с высоким содержанием оксалатов, к которым относятся щавель, сельдерей, ревень, шпинат, орехи, листья свеклы, шоколад и пр. Кроме того, необходимо ограничить потребление жиров и кальция до 1000–1200 мг в сутки, а также витамина С до 500 мг/сутки. Следует увеличить потребление продуктов, содержащих витамины группы А, В6, D, магний,

Диетические рекомендации при гиперурикемии прежде всего предусматривают умеренное потребление белка – не более 0,8–1 г/кг массы тела, преимущественно растительного происхождения, ограничение потребления мяса, рыбы, грибов, спаржи, шпината и высокоуглеводных напитков.

Диетические рекомендации при гипоцитратурии включают потребление большого количества овощей и фруктов (за исключением продуктов, богатых щавелевой кислотой), свежевыжатого лимонного и апельсинового соков. При этом потребление грейпфрутового сока не показано, поскольку грейпфрутовый сок увеличивает экскрецию не только цитратов, но и оксалатов. К нарушениям, сопутствующим камнеобразованию в мочевых путях, относят нарушение кислотообразующей функции почек и высокую плотность мочи. Неслучайно у более 80% пациентов имеет место нарушение уровня pH мочи, поэтому этот параметр – один из важных метаболических показателей при МКБ, контроль и коррекция которого необходимы.

Резюмируя вышесказанное, Д.А. Войтко констатировал, что эффективность диеты в лечении МКБ не вызывает сомнений. В большинстве случаев коррекция обмена веществ у пациентов с МКБ возможна при проведении общих и специфических диетических интервенций, в том числе в комплексе с приемом определенных лекарств.