

К ПРОБЛЕМЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ФЛАВИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ КАМНЯМИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛИТОТРИПСИИ

В.И. Бачурин¹, Д.В. Черкасов², Г.В. Бачурин¹, В.М. Черкасов³

*Запорожский государственный медицинский университет¹
КУ «Городская клиническая больница экстренной
и скорой медицинской помощи», г. Запорожье²
Медицинский центр «Юлис», г. Запорожье³*

Мочекаменная болезнь, или уролитиаз, – одно из наиболее частых урологических заболеваний и встречается не менее чем у 1–3% населения, причем наиболее часто у людей в трудоспособном возрасте – 20–50 лет [3]. Больные уролитиазом составляют 30–40% всего контингента урологических стационаров [7, 8, 9]. Выбор тактики лечения больных камнями мочеточника является актуальной проблемой современной урологии [2].

Новые методы неоперативного лечения камней мочеточника, такие как дистанционная литотрипсия (ДЛТ) и уретероскопия (УРС) с контактной литотрипсией (КЛТ) дали возможность значительно улучшить эффективность лечения больных уретеролитиазом и сократить количество традиционных открытых операций, по данным разных авторов, до 5–15% [1, 4, 10].

Однако, как и все другие методы лечения, литотрипсия имеет недостатки и может вызывать ряд осложнений, в том числе инфекционно-воспалительные. Даже при выполнении плановых трансуретральных операций при обструктивных заболеваниях верхних мочевыводящих путей частота инфекционно-воспалительных осложнений достигает 5–22% [5, 6].

В связи с этим остается актуальным вопрос послеоперационного ведения пациентов после различных видов уретеролитотрипсии. Лечебные мероприятия в этот период направлены на устранение алгического синдрома, элиминацию фрагментов конкремента, профилактику воспалительных осложнений. В данном случае наиболее целесообразным наряду с применением препаратов спазмолитического, противовоспалительного, диуретического действия является проведение комплексной фитотерапии.

Flavia – комбинированный препарат растительного происхождения, специально разработанный для лечения пациентов с мочекаменной болезнью. Флавия – растительный препарат с комплексным действием, которое обусловлено синергическими эффектами биологически активных веществ, входящих в состав препарата. Спазмолитическое, противовоспалительное, антимикробное, мочегонное действие оказывает за счет келлина, виснагина, производных флавоноидов, инозита, сапонинов и силикатов. Сапонины уменьшают поверхностное натяжение, образуют защитные коллоиды и эмульгируют патогенные компоненты мочи, предупреждают образование песка и конкрементов в почках.

Фитонциды и эфирные масла в составе лекарственного препарата обуславливают антимикробное действие (бактерицидное и бактериостатическое) и противовоспалительный эффект.

За счет комплексного синергического действия Флавия улучшает функциональную активность почек, усиливает их кровообращение и диурез, регулирует минеральный обмен, оказывает детоксикационную функцию (выведение высокотоксичных продуктов азотистого обмена) и способствует улучшению общего состояния организма.

Флавия проявляет также мягкие седативные свойства, что имеет важное значение для пациентов в период отхождения конкрементов.

Общие характеристики. Состав: 1 капсула содержит активных ингредиентов в 475 мг:

- Castor oil (касторовое масло) – 112,0 мг;
- Pinus oil (сосновое масло) – 75,0 мг;
- Ammi visnaga (экстракт амми зубной) – 60,0 мг;

- Menta piperita oil (масло мяты перечной) – 37,5 мг ;
- Juniperus oil (масло ягод можжевельника) – 7,5 мг;
- Herba Leonuris sandiaca (экстракт травы пустырника обыкновенного) – 6,0 мг;
- Chamomillae flores (экстракт цветков ромашки аптечной) – 2,0 мг.

Флавию применяют у детей в возрасте старше 12 лет и взрослых по 1 капсуле 2 раза в сутки независимо от еды.

Все вышеперечисленные свойства препарата Flavia обуславливают актуальность его применения в составе комплексной терапии пациентов с разными формами МКБ.

Цель исследования: оценить эффективность препарата Flavia в послеоперационном периоде у больных с камнями нижней трети мочеточника при различных видах литотрипсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данной работе представлены результаты обследования и лечения 70 пациентов с камнями нижней трети мочеточника. Все пациенты были разделены на 2 группы. Основную груп-

пу представили 34 пациента, которые, кроме традиционной терапии, в дооперационном периоде получали препарат Флавия по 1 капсуле 2 раза в сутки с момента госпитализации, а также в послеоперационном периоде – по подобной схеме на протяжении не менее 1 месяца. В контрольную группу вошли 36 пациентов, которые в послеоперационном периоде получали лишь общеизвестную традиционную (антибактериальную, спазмолитическую, противовоспалительную) терапию.

Все больные также были разделены на 3 группы по виду выполняемых вмешательств (табл. 1).

По возрасту и полу пациенты распределены следующим образом (табл. 2).

Размер конкрементов колебался от 5 до 16 мм. Достоверных различий по размеру конкремента между обеими группами не было (табл. 3).

У одного пациента основной группы было выявлено в мочеточнике 2 камня (табл. 4).

Для верификации диагноза и оценки общего состояния у больных при госпитализации применяли общеклинические исследования крови и мочи, для изучения состояния внутренних органов использовали биохимические исследо-

Таблица 1

Характер вмешательств у обследуемых больных

Группа	ДЛТ	КЛТ	Литоэкстракция
Основная	15	14	5
Контрольная	12	17	7
Всего	27	31	12

Таблица 2

Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Основная группа				Контрольная группа			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-44	6	31,5	5	33,4	5	33,4	6	28,5
45-59	9	47,4	4	26,6	4	26,6	11	52,5
60 и старше	4	21,1	6	40	6	40	4	19
Итого	19	100	15	100	15	100	21	100

Таблица 3

Средний размер камня, мм

Группа	ДЛТ	КЛТ	Литоэкстракция
Основная	9,8 мм	10 мм	6,8 мм
Контрольная	9,75 мм	10,8 мм	7 мм

Длительность нахождения камня в мочеточнике у пациентов

Длительность	Основная группа			Контрольная группа		
	ДЛТ	КЛТ	Литоэкстракция	ДЛТ	КЛТ	Литоэкстракция
До 6 сут.	11	6	3	9	6	5
До 14 сут.	4	3	1	1	5	2
До 3 мес.	—	4	1	2	3	—
Более 3 мес.	—	1	—	—	3	—

вания (уровень креатинина, мочевины, билирубина и электролитов сыворотки крови, состояние свертывающей и противосвертывающей систем крови). Кроме этого, пациентам проводили специальные методы исследования — УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря с помощью ультразвуковых сканеров Aloka SSD-630, Honda HS-2000 и Siemens S20. Из рентгенологических методов исследования больным выполняли обзорную и экскреторную урографию с использованием контрастных препаратов (Урографин, Триомбрат).

Для выяснения функционального состояния почек перед операцией применялась радиоизотопная ренография на 3-канальном радиометре (ренографе) «Гамма» Венгрия в условиях радиологической лаборатории.

У пациентов обеих групп определяли наличие инфекции в мочевых путях методом бактериологического посева мочи и ее чувствительность к антибиотикам (табл. 5).

У большинства из обследованных пациентов не отмечено роста микрофлоры или отмечен незначительный рост микрофлоры в бакте-

риологическом посеве мочи. Лишь у одного пациента выявлена патологическая бактериурия *Staphylococcus aureus* 5×10^5 КОЕ/мл и *Enterococcus faecalis* 10^5 КОЕ/мл. Микробные ассоциации высевались в 7 (18%) случаях.

Для ДЛТ использовали аппарат Siemens Modularis Variostar (Германия). Дробление проводилось при напряжении от 12 до 19 кВт с постепенной адаптацией к режиму энергии. Количество импульсов за один сеанс колебалось от 2300 до 5000 ударов после предварительного обезболивания однократным введением комбинации спазмолитика и ненаркотического анальгетика (но-шпа 2,0 мл, баралгетас 5,0 мл).

Уретероскопию с контактной литотрипсией выполняли с помощью ригидного уретероскопа 9,5 Шр фирмы Karl Storz (Германия) и пневматического литотриптора Calculusplit Karl Storz. Интраоперационную литоэкстракцию осуществляли с помощью уретероскопических щипцов, петель Дормиа и нитиновых корзиночек различной формы. Все операции проводились под внутривенным наркозом (кетамин) или спинно-мозговой анестезией (бупивакаин).

Таблица 5

Результаты микробиологического исследования мочи у больных уретеролитиазом до операции

Тип возбудителя	Основная группа	Контрольная группа
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	1
<i>Streptococcus mitis</i>	1	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	—	1
<i>Morganella morgani</i>	1	—
<i>Enterococcus durans</i>	—	1
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> + <i>Streptococcus mitis</i>	1	—
<i>Enterobacter aerogenes</i> + <i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	—
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Staphylococcus epidermidis</i> + <i>Streptococcus mitis</i>	1	—
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Enterococcus faecalis</i> 5×10^5 + 10^5	—	1
<i>Enterococcus faecalis</i> + <i>Staphylococcus saprophyticus</i>	1	—
<i>Enterococcus faecalis</i> + <i>Streptococcus mitis</i>	—	1
<i>Enterococcus faecalis</i> + <i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	—
Отрицательный	14	5

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе у 15 пациентов было проведено 19 сеансов ДЛТ. У двух пациентов этой же группы в связи с высокой плотностью камня после КЛТ произведена дополнительная фрагментация осколков камня с помощью сеанса ДЛТ. Полная фрагментация камней после первичного сеанса ДЛТ получена у 14 (82%) пациентов, частичная – у 3 (18%) пациентов. Через 3 месяца наблюдения полная элиминация фрагментов камней достигнута у 17 (100%) пациентов.

В контрольной группе у 12 пациентов выполнено 16 сеансов ДЛТ, кроме этого у двух пациентов после КЛТ проведены сеансы ДЛТ для дополнительной фрагментации осколков камня. Полная фрагментация камней после первичного сеанса ДЛТ получена у 11 (78%) пациентов, частичная – у 3 (22%) пациентов. Через 3 месяца наблюдения полная элиминация фрагментов камней достигнута у 12 (85%) пациентов (табл. 6).

В послеоперационный период в основной группе почечная колика возникла у 4 (11%) пациентов, в контрольной группе – у 9 (25%) пациентов. «Каменная дорожка» в основной груп-

пе наблюдалась у одного пациента, а в контрольной – у 2 пациентов. Макрогематурия более 1 суток в равной степени наблюдалась в обеих группах пациентов. Обострение хронического пиелонефрита наблюдалось в основной группе у 1 (3%) пациента, в контрольной группе – у 5 (14%) пациентов, причем у одной пациентки потребовалась повторная катетеризация мочеочника с проведением мощной антибактериальной терапии (цефалоспорины 4-го поколения) для купирования воспалительного процесса. У одной пациентки из основной группы после КЛТ произошла дистальная миграция стента, после чего стент был удален и проведена ДЛТ фрагментов камня с последующей их самостоятельной элиминацией. Осложнений во время операции не было ни у одного из пациентов (табл. 7).

Результаты исследований креатинина крови в обеих группах больных показывают, что у пациентов основной группы, принимавших препарат Флавия, на 5–7-е сутки после операции отмечено снижение уровня креатинина с 122,05 мкмоль/л до 97,42 мкмоль/л (на 21%), а у пациентов контрольной группы – с 120,58 мкмоль/л до 107,41 мкмоль/л (на 10%) (табл. 8).

Таблица 6

Количество сеансов ДЛТ у пациентов в зависимости от размера камня

Размер камня	Основная группа			Контрольная группа		
	1 сеанс	2 сеанса	3 и более сеансов	1 сеанс	2 сеанса	3 и более сеансов
До 6 мм	1	–	–	–	–	–
6–10 мм	7	1	–	9	–	–
>10 мм	4	1	1	–	2	1
После КЛТ	2	–	–	2	–	–

Таблица 7

Осложнения после операции

Осложнение	Основная группа			Контрольная группа		
	ДЛТ	КЛТ	Литоэкстракция	ДЛТ	КЛТ	Литоэкстракция
Каменная дорожка	1	–	–	2	–	–
Почечная колика	2	1	1	4	3	2
Неотошедшие фрагменты	–	–	–	2	–	–
Макрогематурия более 1 суток	1	1	–	–	1	1
Обострение хронического пиелонефрита	–	1	–	–	3	2
ДЛТ фрагментов камня после КЛТ	–	2	–	–	1	–
Дистальная миграция стента	–	1	–	–	–	–

Результаты лабораторных исследований до лечения
и в раннем послеоперационном периоде

Лабораторное исследование	Основная группа (n=34)		Контрольная группа (n=36)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Креатинин крови, мкМоль/л	122,05	97,42	120,58	107,41
Лейкоцитурия, n (%)	15 (44%)	19 (55%)	12 (33%)	21 (58%)

Сроки пребывания в стационаре для пациентов основной группы составили 10,6 дня, а для контрольной – 11,8 дня.

ВЫВОДЫ

Применение препарата Флавия у больных основной группы пациентов позволило улучшить функциональное состояние пораженной почки, снизить уровень азотистых шлаков и повысить элиминацию фрагментов

камня после литотрипсии. Использование данного препарата способствует более благоприятному течению послеоперационного периода, уменьшению алгического синдрома, снижению риска обострения воспалительного процесса мочевых путей.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод об эффективности включения препарата Флавия в состав комплексной терапии после различных видов литотрипсии у больных камнями нижней трети мочеточника.

Список литературы

1. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Руденко В.И., Григорьев Н.А., Еникеев М.Э., Сорокин Н.И. *Современные технологии в диагностике и лечении мочекаменной болезни.* – М.: Литтерра, 2007. – 140 с.
2. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Газимиев М.-С.А. *Мочекаменная болезнь.* – М., 2006. – 235 с.
3. Боржівєвський А.Ц., Возіанов С.О. *Уретеролітіаз.* – Львів, 2007. – 255 с.
4. Лопаткин Н.А., Дзеранов Н.К. *15-летний опыт применения ДЛТ в лечении МКБ. Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003 г.).* – М., 2003. – С.5–25.
5. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г., Камалов А.А., Гуцин Б.Л. *Пневматическая контактная литотрипсия // Урология и нефрология.* – 1994. – № 6. – С. 2–5.
6. Мартов А.Г. *Место суправезикальной эндоурологии в современном комплексном лечении мочекаменной болезни // Урология и нефрология.* – 1994. – № 6. – С. 5–9.
7. Тиктинский О.Л., Александров В.П. *Мочекаменная болезнь.* – СПб.: «Питер», 2000. – 384 с.
8. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В. *Современные аспекты нефролитотрипсии. Материалы Пленума правления Всероссийского общества урологов.* – Саратов, 1998. – С. 259–273.
9. Черненко В.В. и соавт. *Контактна пневматична літотрипсія каменів сечоводів. Можливі ускладнення, шляхи профілактики та лікування // Здоровье мужчины.* – 2010. – № 4. – С. 114–116.
10. Bichler K.N., Lahme S., Strohmaier W.L. *Indications for open stone removal of urinary calculi // Urol. Int.* – 1997. – V. 59, N 2. – P. 102–108.

Реферат

К ПРОБЛЕМЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ФЛАВИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ КАМНЯМИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛИТОТРИПСИИ

В.И. Бачурин, Д.В. Черкасов, Г.В. Бачурин, В.М. Черкасов

Работа посвящена изучению эффективности фитотерапии, в частности препарата Flavia, в послеоперационном периоде у больных камнями нижней трети мочеточника при различных видах литотрипсии. Проведен сравнительный анализ лечения 70 больных, из которых 34 пациента получали препарат Flavia в до- и послеоперационном периоде в дополнение к традиционной терапии. Показано, что препарат Флавия позволяет снизить интенсивность алгического синдрома и возникновение обострения хронического пиелонефрита в послеоперационном периоде. Включение препарата Флавия в схему лечения позволило добиться более быстрого снижения уровня креатинина крови и выраженности лейкоцитурии у больных в послеоперационном периоде. Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод об эффективности включения препарата Флавия в состав комплексной терапии после различных видов литотрипсии у больных камнями нижней трети мочеточника.

Ключевые слова: камни нижней трети мочеточника, литотрипсия, Флавия

Адреса для листування

Черкасов Дмитрий Викторович
69002, г. Запорожье,
ул. Героев Сталинграда, д. 44, кв. 96
Тел.: (0612) 63-89-53
E-mail: medik_2004@rambler.ru

Summary

TO THE PROBLEM OF EFFICACY OF HERBAL DRUG FLAVIA IN POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH DISTAL URETERAL STONES AFTER DIFFERENT METHODS OF LITHOTRIPSY

V.I. Bachurin, D.V. Cherkasov, G.V. Bachurin, V.M. Cherkasov

The article is devoted to the investigation of efficacy of herbal drug Flavia in patients with distal ureteral stones in postoperative period after different methods of lithotripsy. The comparative analysis of treatment of 70 patients was carried out. Among them 34 patients took Flavia in addition to the traditional therapy in pre- and postoperative period. It was shown, that Flavia allows to decrease the intensity of the algic syndrome and the emergence of the chronic pyelonephritis exacerbation in postoperative period. Including of Flavia to the therapy led to a more rapid reduction in serum creatinine levels and the severity of leukocyturia.

Thus, our study confirms the effectiveness of Flavia in complex therapy after different methods of lithotripsy in patients with distal ureteral stones.

Key words: distal ureteral stones, lithotripsy, Flavia