

Опыт применения препарата Flavia™ у больных после экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии камней почек и мочеточников

В.Н. Лесовой, В.И. Савенков, С.М. Колупаев

Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала

Мочекаменная болезнь (МКБ) – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся наличием камня или нескольких камней в почках и/или мочевых путях. Это одно из наиболее распространенных урологических заболеваний, которое диагностируют не менее чем у 1–3% населения, причем наиболее часто в возрасте 20–50 лет [1, 2]. В настоящее время в мировой практике лечения МКБ предпочтение отдают неинвазивным и малоинвазивным инструментальным методикам, из которых наибольшее распространение получила экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) [3]. Расширение клинических показаний к данному методу лечения изменило подход к лечению больных МКБ, и в настоящее время процент «традиционных» оперативных вмешательств составляет не более 2–5% [4, 5].

Однако несмотря на очевидные преимущества малоинвазивных методов перед открытыми оперативными вмешательствами, остается актуальным вопрос послеоперационного ведения пациентов. Лечебные мероприятия в этот период должны быть направлены на элиминацию фрагментов камня, а также на профилактику воспалительных осложнений и рецидивного камнеобразования. С этой точки зрения наиболее целесообразным является применение препаратов спазмолитического, противовоспалительного, а также диуретического действия. Оптимальным выбором в данном случае являются комбинированные фитопрепараты, имеющие в своем составе растительные компоненты с приведенными выше эффектами. Одним из таких препаратов является Flavia™ (SWISS CAPS AG, Swetzerland).

Flavia™ – комбинированный препарат растительного происхождения. Эфирные масла, которые входят в его состав, благодаря высокой растворимости и капиллярной активности легко всасываются в кровь, способствуют усилению кровоснабжения почек и обеспечивают спазмолитический, противовоспалительный, антимикробный, диуретический эффекты. Также образуется защитный коллоид в моче, который препятствует увеличению в размерах существующих конкрементов и образованию новых. Кроме того, происходит увеличение выделения мочевины и хлоридов с мочой, что делает патогенетически обоснованным применение Flavia™ для профилактики и лечения пациентов с МКБ.

Спазмолитический эффект обусловлен действием келлина, виснагина, которые не только расслабляют гладкомышечную ткань мочевыводящих путей, но и улучшают кровоснабжение в паренхиме почек. Мочегонное действие обусловлено производными флавонола, инозита, сапонинов и силикатов. Последние также усиливают выведение мочевой кислоты из организма. Антимикробный (бактерицидный, бактериостатический) и противовоспалительный эффекты обусловлены наличием фитонцидов в составе лекарственных растений.

Перечисленные выше свойства препарата Flavia™ обуславливают актуальность его применения в составе комплексной терапии пациентов с разными формами МКБ.

Цель настоящей работы состояла в изучении эффективности препарата Flavia™ у пациентов с МКБ после проведения сеанса ЭУВЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 78 больных в возрасте 35–74 года с камнями почек и мочеточников, которым была выполнена ЭУВЛ. Камни почек имели место у 35 (44,9%) пациентов, камни мочеточников – у 43 (55,1%). Всем пациентам до операции выполняли клинический анализ крови, биохимический анализ крови (изучали уровень мочевины, креатинина, по показаниям – электролитов), клинический анализ мочи, бактериологический анализ мочи с определением чувствительности к антибиотикам, ультразвуковое исследование (УЗИ), обзорная и экскреторная урография.

Сеансы ЭУВЛ проводили на литотрипторе “Lithostar-modularis”, фирмы “Siemens”. Все больные были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 30 пациентов, которым в течение первых 30 дней после сеанса ЭУВЛ назначали общепринятую терапию, направленную на элиминацию фрагментов камня: обильный питьевой режим в сочетании со спазмолитиками: но-шпа (40 мг, 3 раза в сутки) и α_1 -блокаторами (тамсулозин 0,4 мг 1 раз в сутки). В последующие 5 мес наблюдения больные контрольной группы медикаментозную терапию не получали. Пациентам основной группы (48 человек) назначали препарат Flavia™ по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение первых 30 дней в дополнение к традиционной терапии, а на протяжении последующих 5 мес в качестве монотерапии. Оценку эффективности лечения проводили на основании особенностей течения послеоперационного периода (наличие и длительность болевого синдрома, температурной реакции, гематурии), а также данных УЗИ на 14-й, 30-й день, а также через 3 и 6 мес после операции, при котором определяли наличие и размеры остаточных фрагментов конкремента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В течение первых 30 дней после ЭУВЛ в контрольной группе пациентов болевой синдром отмечали у 12 (40%) пациентов, из них у 5 (16,6%) больных отмечались острые болевые приступы по типу почечной колики. В основной группе болевой синдром имел место у 14 (29,1%) пациентов, почечная колика отмечалась у 4 (8,3%) больных. Гематурия различной степени выраженности наблюдалась в обеих группах, при этом длительность ее в контрольной группе в среднем составляла 4,3 сут, в группе пациентов, получавших препарат Flavia™ – 2,7 сут. Повышение температуры тела до субфебрильных цифр имело место у 5 (16,6%) больных контрольной и у 4 (8,3%) пациентов основной группы. При контрольном УЗИ на 14-й день после ЭУВЛ полная элиминация фрагментов камня была отмечена у 36 (75%) больных основной и 17 (56,6%) больных контрольной группы. На 30-й день после ЭУВЛ остаточные фрагменты камня наблюда-

Таблица 1

Влияние препарата Flavia™ на показатели мочи

Показатель	До лечения	7-е сутки	14-е сутки
Диурез, мл	1320±140	1510 ± 1 80	1850±190
Удельный вес	1015±2	1016±2	1022±2
Выделение с мочой мочевой кислоты, мМ/сут	3,3±0,2	3,6±0,2	3,7±0,2
Мочевая кислота мочи, мМ/л	2,5±0,1	2,4±0,1	2,0±0,1
Мочевина мочи, мМ/л	510±30	520±30	520±30
Выделение кальция с мочой, мМ/сут	7,3±0,4	7,5±0,4	7,7±0,4
Концентрация кальция в моче, мМ/л	5,6±0,3	5, 0 ± 0 ,3	4,1±0,3
Выделение фосфора с мочой, мМ/сут	28±1	29 ± 2	30±2
Концентрация фосфора в моче, мМ/л	21±1	19±1	16±1

Таблица 2

Влияние препарата Flavia™ на показатели крови

Показатель	До лечения	7-е сутки	14-е сутки
Креатинин крови, мМ/л	102±8	87±7	72±7
Мочевая кислота крови, мМ/л	0,38±0,02	0,37±0,02	0,32±0,02
Мочевина крови, мМ/л	6,7±0,2	6,1±0,2	5,7±0,2
Кальций крови, мМ/л	2,4±0,1	2,4±0,1	2,3±0,1
Фосфор крови, мМ/л	1,16±0,08	1,22±0,08	1,09±0,08

лись у 5 (10,4%) пациентов основной и у 8 (26,6%) пациентов контрольной группы.

При дальнейшем наблюдении на протяжении 5 мес в группе больных, получавших препарат Flavia™, приступов почечной колики и атаки пиелонефрита не наблюдали. При контрольном УЗИ через 3 мес после ЭУВЛ остаточные фрагменты камня имели место у 3 (6,2%), а через 6 мес – у 1 (2%) больного. Рецидивное камнеобразование среди пациентов, получавших препарат Flavia™, не отмечали.

В контрольной группе, в течение последующего 5-месячного периода наблюдения повторные приступы почечной колики отмечали у 4 (13,3%), обострение хронического пиелонефрита – у 2 (6,6%) пациентов. При УЗИ через 3 мес после ЭУВЛ остаточные фрагменты камня имели место у 5 (16,6%), а через 6 мес – у 3 (10%) больных. У 1 (3,3%) пациента контрольной группы имело место рецидивное камнеобразование.

Результаты исследований крови и мочи приведены в табл. 1 и 2. Прием Flavia™ сопровождался увеличением диуреза у всех пациентов контрольной группы. На 14-й день суточное количество мочи увеличилось в среднем в полтора раза по сравнению с исходными показателями. При этом статистически достоверного увеличения удельного веса мочи к 14-м суткам не отмечено. Показатели азотемии сохранялись в пределах нормы, но при этом отмечено достоверное снижение в крови уровней креатинина на 29% и мочевины – на 15%.

Препарат Flavia™ способствовал выведению мочевой кислоты: наблюдалось статистически достоверное снижение ее уровня в крови на 20%. При этом, несмотря на не-

которое увеличение экскреции, концентрация мочевой кислоты в моче за счет повышения диуреза статистически достоверно уменьшалась на 21%. Препарат Flavia™ влиял и на кальциево-фосфорный обмен. Концентрация кальция в моче достоверно уменьшалась на 25%, фосфора – на 23%.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволяет сделать вывод об эффективности включения препарата Flavia™ в состав комплексной терапии после проведенной ЭУВЛ у больных с камнями почек и мочеточников. Применение данного препарата способствует более благоприятному течению послеоперационного периода, сокращению сроков элиминации фрагментов камня, а также снижению риска рецидивного камнеобразования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб: Питер. – 2000. – 379 с.
2. Клинические рекомендации. Урология / Под ред. Лопаткина Н.А. – М.: Гэотар-Медиа, 2007. – 367 с.
3. Densted J., Khoury S. Stone disease / 2nd International Consultation on stone disease. – 2008.
4. Сагалевич А.И., Деркач И.А. Шапаренко Э.В., Лоскутов А.Е. и др.. Малоинвазивные методы лечения двустороннего нефролитиаза // Урология, 2010. – Том 14. – Дополнок. – С. 260–262.
5. Серняк Ю.П., Рошин Ю.В., Жигун С.И., Фуксзон А.С. Значення уретроскопії і контактної літотрипсії у лікуванні каменів сечовода // Урологія. – 2003. – № 4. – С. 34–37.