

Дослідження ефективності комплексного лікування докам'яного та кам'яного нефролітіазу єдиної здорової нирки з використанням препарату FLAVIA™

А.І. Бойко, А.Ю. Гурженко

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

У статті представлені дані проведеного дослідження ефективності комплексного лікування сечокам'яної хвороби єдиної здорової нирки з використанням препарату FLAVIA™ в післяопераційний період. Установлена висока клінічна ефективність препарату FLAVIA™, його добра переносимість, відсутність побічної дії, скорочення терміну перебування пацієнтів у стаціонарі.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, камінь (конкремент), нирка, сечовід, нефректомія, FLAVIA™.

Загальна поширеність сечокам'яної хвороби (СКХ) у світі становить в середньому 3% від населення планети. Залежно від регіону та особливостей географічного розташування цей показник може змінюватись. Наприклад, у країнах Європи він коливається від 5% до 9%, у країнах Африки та Азії – подекуди до 19%. У структурі медичних закладів, а саме урологічних стаціонарів, СКХ посідає друге місце за кількістю хворих та складає 30–45% від загальної кількості урологічних ліжок [1, 2].

Одним із найважливіших аспектів СКХ є те, що серед хірургічних втручань на верхніх сечових шляхів (ВСШ) нефролітіаз посідає перше місце [3, 4]. На жаль, до нашого часу проблему патогенетичного лікування СКХ вирішити до кінця не вдалось. Беззаперечним залишається лише той факт, що звільнення сечових шляхів від каменів мусить бути часткою комплексного лікування СКХ, як і подальший контроль.

Раніше терапія СКХ зводилася переважно лише до симптоматичного, хірургічного лікування, тобто до видалення конкременту. Проте, це не вирішувало основну причину – захворювання, котре проявляло себе високою рецидивною активністю. Але крім травматичності самого оперативного втручання, воно несе в собі загрозу важких післяопераційних ускладнень, подекуди провокуючи повторне утворення каменя. Утім, скільки б оперативних втручань не було проведено з приводу нефролітіазу, це призводить лише до кінцевого результату – нефректомії [5–7].

Із впровадженням інноваційних технологій – уретеропієлоскопії, контактної літотрипсії, дистанційної літотрипсії, перкутанної нефролітотрипсії та лапароскопії, змінився підхід до вибору тактики лікування хворих із конкрементами сечоводу та нирки. Оперативні втручання стали менш травматичними і більш безпечними для життя пацієнта, адже технічні можливості сучасних технологій та додаткове обладнання суттєво підвищують ефективність ендоскопічних оперативних втручань та дозволяють з мінімальною травмою видалити конкременти з будь-якого відділу сечових шляхів [3, 5].

Однак часто спеціалісти стикаються з проблемою, коли пацієнт втратив одну з нирок, і скаржиться на нефролітіаз. У такому випадку лікар не має права на помилку. Лікування

призначають зважено та вони мають впливати на всі ланки патогенезу, відомі на даний момент. Тому особливе місце в комплексній терапії СКХ посідають рослинні препарати.

Flavia™ – комбінований препарат рослинного походження, спеціально розроблений для лікування пацієнтів із СКХ. Препарат запобігає утворенню піску і ниркових конкрементів, володіє спазмолітичними, протизапальними, антимікробними та сечогінними властивостями. Спазмолітичний ефект зумовлений дією келліну, виснагіну, які не тільки розслаблюють гладком'язову тканину сечовивідних шляхів, але й поліпшують кровопостачання в паренхімі нирки. Сечогінна дія зумовлена похідними флавону, інозиту, сапонінів і силікатів. Останні так само посилюють виведення сечової кислоти в разі уратних утворень у нирках. Протимікробна дія (бактерицидна, бактериостатична) і протизапальний ефект зумовлені наявністю фітонцидів і ефірних олій, що входять до складу лікарських рослин. Крім того, селективні фітомолекули, що містяться у препараті Flavia™, призводять до підвищення діурезу, збільшення виділення сечовини та хлоридів, розчинення та виведення ниркових каменів. Flavia™ сприяє вимиванню дрібних конкрементів та усуненню ниркової кольки. Рослинний препарат Flavia™ випускають у формі капсул. Одна капсула містить такі активні інгредієнти в 475 мг:

- Pinus oil (соснова олія) 75,0 мг.
- Ammi visnaga (екстракт аммі зубної) 60,0 мг.
- Menta piperita oil (олія м'яти перцевої) 37,5 мг.
- Juniperus oil (олія ягід ялівця) 7,5 мг.
- Herba Leonuris candiaca (екстракт трави кропиви собачої) 6,0 мг.
- Chamomillae flores (екстракт квіток ромашки аптечної) 2,0 мг [8, 9].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі кафедри урології НМАПО ім. П.Л. Шупика та відділення рентген-ендоурології ДУ «Інститут урології НАМН України» було проведено дослідження ефективності комплексного лікування хворих з докам'яним та кам'яним нефролітіазом єдиної здорової нирки з використанням препарату FLAVIA™.

На лікуванні та під спостереженням знаходились 56 пацієнтів, 39 з яких було прооперовано, а 17 проліковано консервативно. Клінічна група складала 34 пацієнта, контрольна – 22 пацієнта. Усі пацієнти отримували однакову базову терапію, яку застосовують згідно з протоколами надання медичної допомоги для лікування СКХ. Окрім цього, пацієнти клінічної групи отримували препарат Flavia™ при консервативному лікуванні захворювання без літотрипсії по 1 капсулі 2 рази на день протягом 60 днів (у пацієнтів, котрі були прооперовані, – 30 днів до операції та 30 днів після). Загалом під

спостереженням було: 31 жінка (55,4%) та 25 чоловіків (44,6%). Прооперовано 34 пацієнта (60,7%), з них жінок – 19, чоловіків – 15. Вік хворих складав від 18 до 76 років, в середньому $34,3 \pm 4,2$ року. Розміри конкрементів коливалися від 0,5 до 5,5 см.

Для вивчення клінічної ефективності використані критерії як суб'єктивних, так і об'єктивних даних: покращання загального стану хворого, зменшення дизуричних явищ, зменшення больового синдрому, лабораторні обстеження та показники УЗД.

Критерії включення пацієнтів у дослідження:

- вік 18–76 років;
- неприйняття участі в інших дослідженнях;
- наявність інформованої згоди;
- наявність єдиної функціонуючої нирки.

Критерії виключення пацієнтів з дослідження:

- вираженні порушення функції печінки та/або нирок, та/або інших життєво важливих органів;
- нездатність адекватно відповідати на запитання дослідника та на запитання, що містяться в необхідних документах;
- індивідуальна непереносимість препарату;
- онкологічні захворювання сечостатевої системи.

Усі пацієнти обстежені в динаміці до та після лікування. Під час дослідження пацієнтам проводили обстеження з використанням клінічних, лабораторних та інструментальних методів: об'єктивне обстеження, лабораторні дослідження, УЗД та КТ. Результати обстежень пацієнтів до лікування, що брали участь у дослідженні, представлені в табл. 1. Концентрація кальцію (в ммоль/л) в клубочковому і реабсорбованому ультрафільтратах представлена в табл. 2.

Тривалість захворювання від 6 міс до 14 років (в середньому $4,13 \pm 2,02$ року).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Включення препарату Flavia™ в комплексне лікування нефролітіазу єдиної нирки забезпечило швидкий клінічний ефект. Так, больові відчуття пацієнтів клінічної групи зменшились у 25 пацієнтів (73,5%) з 34, а в контрольній групі – у 10 пацієнтів (45,5%) з 22. Дизуричні явища зникли у 32 (94,1%) з 34 хворих клінічної групи та у 16 (72,7%) із 22 хворих контрольної групи. Показники концентрації кальцію (в ммоль/л) в клубочковому і реабсорбованому ультрафільтратах у контрольній групі після лікування складав 1,414 та 1,498 відповідно, а в клінічній групі – 1,317 та 1,394 (табл. 3).

У пацієнтів контрольної групи після лікування позитивна динаміка відзначається, але рівень кальцію знизився незначно, це свідчить про те, що у майбутньому виникнення СКХ доволі ймовірне. Об'єктивні показники, незва-

Таблиця 1

Результати обстежень пацієнтів, що брали участь у дослідженні, до лікування

Симптоматика	Клінічна група, n (%)	Контрольна група, n (%)
Алгічний синдром	34 (100)	22 (100)
Дизуричний синдром	32 (94,1)	21 (95,5)

Таблиця 2

Початкові дані концентрації кальцію (ммоль/л) в клубочковому і реабсорбованому ультрафільтратах у пацієнтів контрольної та клінічної груп

Концентрація кальцію до лікування, ммоль/л	Клубочковий ультрафільтрат	Реабсорбований ультрафільтрат	
		М	м
Контрольна група	М	1,439	1,531
	м	0,01	0,01
Клінічна група	М	1,441	1,536
	м	0,01	0,01

Таблиця 3

Концентрація кальцію (ммоль/л) в клубочковому і реабсорбованому ультрафільтратах у контрольній та клінічній групах після лікування

Концентрація кальцію після лікування, ммоль/л	Клубочковий ультрафільтрат	Реабсорбований ультрафільтрат	
		М	м
Контрольна група	М	1,414	1,498
	м	0,01	0,01
Клінічна група	М	1,317	1,394
	м	0,01	0,01

Таблиця 4

Оцінка переносимості препарату Flavia™

Переносимість	Дослідник		Пацієнт	
	Кількість	%	Кількість	%
Відмінна	32	94,1	33	97,1
Добра	2	5,9	1	2,9
Задовільна	-	-	-	-
Незадовільна	-	-	-	-

Таблиця 5

Оцінка терапевтичної ефективності проведеного лікування

Оцінка ефективності	Клінічна група		Контрольна група	
	Кількість пацієнтів	%	Кількість пацієнтів	%
Відсутня	0	0	0	0
Низька	0	0	2	9,1
Достатня	2	5,9	12	54,6
Висока	32	94,1	8	36,4

жаючи на позитивні тенденції, після завершення курсу лікування відрізняються незначно у порівнянні з початковими даними.

У період лікування побічних ефектів не було виявлено.

У цілому оцінка переносимості препарату Flavia™ в комплексному лікуванні нефролітіазу єдиної нирки представлена в табл. 4.

Як показало опитування пацієнтів, препарат Flavia™ не має або майже не має побічних ефектів. Пацієнти оцінюють його на відмінно або добре.

Після закінчення курсу лікування було оцінено терапевтичну ефективність препарату Flavia™ в комплексному лікуванні нефролітіазу єдиної нирки пацієнтами та дослідниками. Результати оцінювання представлені в табл. 5.

Отримані результати свідчать про те, що ефективність лікування в клінічній групі вища, ніж у контрольній. На нашу думку, цей факт можна пояснити застосуванням препарату Flavia™ в комплексному лікуванні нефролітіазу єдиної нирки. Слід зазначити, що ефективність як високу та достатню відзначили 32 (94,1%) та 2 (5,9%) пацієнта в клінічній групі, що свідчить про значущу терапевтичну ефективність.

ВИСНОВКИ

1. Препарат Flavia™ є ефективним засобом в комплексному лікуванні нефролітіазу єдиної нирки. Клінічна ефективність лікування склала, за даними пацієнтів, 94,9%.

2. Препарат Flavia™ добре переноситься пацієнтами.

3. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат Flavia™ для комплексного лікування нефролітіазу єдиної нирки.

Исследование эффективности комплексного лечения докаменного и каменного нефролитиаза единственной здоровой почки с использованием препарата FLAVIA™

А.И. Бойко, А.Ю. Гурженко

В статье представлены данные проведенного исследования эффективности комплексного лечения мочекаменной болезни единственной здоровой почки с использованием препарата FLAVIA™ в послеоперационный период. Установлена высокая клиническая эффективность препарата FLAVIA™, его хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, камень (конкремент), почка, мочеточник, нефрэктомия, FLAVIA™.

The research of the effectiveness of integrated treatment of nephrolithiasis single healthy kidney using FLAVIA™

A.I. Boyko, A.Yu. Gurzhenko

The article presents the research of integrated treatment of nephrolithiasis single healthy kidney using FLAVIA™ in the postoperative period. High clinical efficacy of FLAVIA™ was established, it's well tolerated without side effects, shorter hospital stay.

Key words: urolithiasis, stone (calculus), kidney, ureteral, nephrectomy, FLAVIA™.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г. Трансуретральные эндоскопические операции на мочеточнике // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2006. – № 9. – С. 49–53.
2. Камалов А.А., Мартов А.Г., Гуштин Б.Л., и др. Уретероскопия в лечении мочекаменной болезни // Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003). – М., 2003. – С. 393–394.
3. Трапезникова М.Ф., Базаев В.В., Кулачков С.М. и др. Эндоскопическое лечение «каменной дорожки» после дистанционной ударно-волновой литотрипсии // Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003). – М., 2003. – С. 440–441.
4. Herrell S.D., Buchanan M.G. Flank position ureterorenoscopy: new positional approach to aid in retrograde caliceal stone treatment // J. Endourol. – 2002. – Vol. 16, N 1. – P. 15–18.
5. Schuster T.G., Hollenbeck B.K., Faerber G.J., Wolf J.S Jr. Complications of ureteroscopy: analysis of predictive factors // J. Urol. – 2001. – Vol. 166, N 2. – P. 538–540.
6. Spencer B.A., Wood B.J., Dretler S.P. Helical CT and ureteral colic/Urol. Clin. North. Am. – 2000. – Vol. 27, N 5. – P. 231–241.
7. Tansu N., Obek C, Onal B., Yalcin V. et al. A simple position to provide better

- imaging of upper ureteral stones close to the crista iliaca during extracorporeal shock wave lithotripsy using the Siemens Lithostar // Eur. Urol. – 2004. – Vol. 45, N 3. – P. 352–355.
8. Крикун А.С. Почечнокаменная болезнь – К.: ФАДА, ЛТД, 2009. – С. 10–54, 69–125.
9. Бойко А.И. Патологичні зміни в нирці при нирковій колиці. Тактика лікування та профілактика ускладнень: Автореф. ... дисс. канд. мед. наук. – К., 2003. – 24 с.
10. О. Шюк. Функциональное исследование почек. – Прага, 1981.
11. Пытель Ф.Я., Гришин М.А. Заболевания единственной почки. – М.: Медицина, 1973. – 3–23 с.
12. Люлько А.В. Функциональное состояние и патология единственной почки. – К.: Здоров'я, 1982.
13. Дзюрак В.С., Черненко В.В., Уратакаменная болезнь единственной почки // Урологичес. Респ. Межведомствен. сб., 1987. – Вып 21. – С. 87–90.
14. C. Turk, T. Knoll, A. Petrik, K. Sarica, M. Straub, C. Seitz, European Association of Urology Guidelines 2012 edition – «Urolithiasis» 2–101.
15. Джаудат Р., Лопаткин Н.А., Мазо Е.Н. Мочекаменная болезнь единственной почки. – М.: Медицина, 1972. – 3–21 с.