

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОСБОРА «ВЕРЕС» В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ ПОСЛЕ ЛИТОТРИПСИИ

Б.Р. Гильмутдинов, А.Р. Гильмутдинов, И.Р. Мусин

Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа)

Application of “Veres” phytomixture for rehabilitation treatment of patients with urolithiasis after lithotripsy

B.R. Gilmutdinov, A.R. Gilmutdinov, I.R. Musin

Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

РЕЗЮМЕ

Представлены результаты применения фитокомплекса «Верес» у 114 больных уролитиазом как эффективного средства профилактики инфекционно-воспалительных осложнений мочекаменной болезни после дистанционной литотрипсии.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, литотрипсия, фитокомплекс, реабилитация.

RESUME

The results of application of “Veres” phytomixture on group of 114 patients with urolithiasis are presented, showing its high efficiency as a mean for prevention of infectious and inflammatory complications of urolithiasis after remote lithotripsy.

Keywords: urolithiasis, lithotripsy, Phytomixture, rehabilitation.

Мочекаменная болезнь (МКБ), являясь по существу результатом нарушений обмена веществ, требует проведения лечебных и профилактических противорецидивных мероприятий нередко на протяжении всей жизни, в том числе с применением немедикаментозных средств, включая фитотерапию. Одним из основных преимуществ препаратов на основе растительного сырья перед синтетическими является их малотоксичность и возможность длительного использования без выраженных побочных эффектов, что особенно важно при хронических заболеваниях, к числу которых относится МКБ. Литолитическая активность, выявленная у некоторых лекарственных растений, имеет важное практическое значение в консервативном лечении больных с небольшими камнями в почках и мочеточнике при условии нормальной проходимости мочевыводящих путей [1, 2].

Внедрение методов литотрипсии в практическую урологию привело к необходимости решения вопросов профилактики осложнений не только при помощи медикаментозной терапии [3, 4]. Наряду с физиотерапией и бальнеологи-

ей фитотерапия активно применяется как на этапе подготовки к литотрипсии, так и после ее проведения. Актуальным является создание рациональных комплексов на основе фитосредств, в которых сочетаются лекарственные растения, произрастающие и культивируемые на территории Российской Федерации, в частности в Башкортостане.

Цель исследования: разработка и научное обоснование лечебных комплексов на основе фитосборов в реабилитации больных с мочекаменной болезнью после дистанционной литотрипсии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 114 больных с камнями почек и мочеточников, которые находились на лечении в клиниках БГМУ. Возраст больных колебался от 17 лет до 73 лет, мужчин – 60 (53,5 %), женщин – 54 (46,5 %). Одностороннее поражение МКБ выявлено у 98, двустороннее – у 16 больных. Большинство – 80 человек были пролечены по поводу камней почек, 34 пациента – по поводу камней мочеточников. Количество камней в правой

почке составляло 36,6 % от общего количества конкрементов, в левой почке – 33,8 %, в правом мочеточнике – 14,6 % и в левом мочеточнике – 14,7 %.

У всех больных, перенесших дистанционную литотрипсию, диагностированы камни до 1,5 см, что являются наиболее благоприятными для дистанционной литотрипсии. В клинической симптоматике наиболее частым проявлением заболевания была боль в поясничной области или по ходу мочеточника на стороне поражения. Гематурия встречалась в 42 % случаях. Анализ состава мочи показал лейкоцитурию у 39 больных, бактериурия различной степени имела место у 6 больных.

В зависимости от проводимой терапии пациенты были разделены на 2 группы – основную (58 больных) и контрольную (56 больных). В обеих группах назначались спазмолитические препараты, а в течение первых 5–7 дней после ДЛТ в целях профилактики развития пиелонефрита пациенты принимали уроантисептики. В основной группе пациентам, помимо медикаментозной терапии, назначали прием отвара из лекарственных трав «Верес» (ООО «Травы Башкирии»). Состав фитосбора содержал цветки ромашки, траву горца птичьего, тысячелистника, хвоща, плоды можжевельника, березы, листья шалфея, семена льна, листья брусники, взятые при равном соотношении компонентов, по 100 мл 3 раза в день за 30 мин. до еды в течение 10 дней, и после отмены базисной терапии дополнительно в течение 4-х недель. В контрольную группу вошли больные, у которых комплекс лечения не включал данный фитосбор в связи с наличием в анамнезе аллергической реакции на фитопрепараты, а также пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Срок наблюдения составлял 1 месяц после проведения 1-го сеанса ДЛТ. Очищение мочевыводящих путей от фрагментов дезинтегрированных конкрементов оценивали на 5–7-е, 14-е и 28-е сутки ультразвуковым исследованием и рентгенологическими методами.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью биометрических методов анализа на персональном компьютере «Pentium IV» с использованием пакета стандартных статистических программ «Statistika for Windows». Достоверность различий определяли с помощью t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На 5–7-е сутки наблюдалось полное отхождение осколков разрушенных камней у 20 пациентов основной группы, получавшей фитосбор, и у 10 больных в контрольной группе. При необходимости на 7–10-е сутки выполнялись повторные сеансы дистанционной литотрипсии. К 14 дню элиминация разрушенных конкрементов отмечалась у 30 больных основной группы и у 19 – в контрольной. На 28-е сутки очищение мочевыводящих путей в основной группе составило 92 %. У 4 пациентов при этом в почках оставались клинически незначимые единичные микролиты (3–4 мм) или скопления «песка» без акустической тени (по данным УЗИ). В контрольной группе элиминация фрагментов проходила медленнее, полное отхождение к 28 суткам наблюдалось у 77 % больных. Для ликвидации окклюзии мочеточника отдельными фрагментами, а также крупно- и мелкодисперсной «каменной дорожки» длиной от 1 до 5 см в 15 % случаях проводились повторные сеансы ДЛТ на фоне применения фитоконцентрации, что способствовало более быстрому их отхождению.

Следовательно назначение фитосбора пациентам после ДЛТ ускоряет отхождение фрагментов дезинтегрированных конкрементов из мочевыводящих путей во все сроки наблюдения и сопровождается менее выраженными болевыми ощущениями. Окклюзионные осложнения в основной группе отмечались реже по сравнению с контрольной группой, и они легче устранялись повторными сеансами ДЛТ на фоне приема фитотерапевтического комплекса. Все эти положительные эффекты, вероятно, обусловлены спазмолитическим, мочегонным и противовоспалительным действием лечебного комплекса из фитосбора «Верес».

Выявлено, что фитоконцентрация не нарушает функциональное состояние почек, не влияет на концентрацию калия, натрия и общего кальция в плазме крови. В то же время под действием фитотерапии произошло статистически достоверное увеличение объема мочи, снижение уровня азотистых шлаков (креатинин, мочевины), уменьшение уровня гиперкальциемии с $9,27 \pm 0,34$ до $5,65 \pm 0,41$ ммоль/сут., а также снижение pH мочи с $6,04 \pm 0,06$ до $5,75 \pm 0,07$. Кроме того, отмечена тенденция к снижению повышенной концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови и содержания в моче оксалатов и мочевой кислоты (табл. 1).

**Влияние фитосбора «Верес» на метаболические параметры больных с МКБ
после дистанционной литотрипсии ($M \pm m$)**

Показатели	Больные МКБ		
	до лечения	после лечения	
		основная группа n = 58	контрольная группа n = 56
Диурез, мл	1665 ± 132	1856 ± 143	1687 ± 358
Креатинин крови, мкмоль/л	132 ± 12	112 ± 10	123 ± 11
Мочевина крови, ммоль/л	7,70 ± 0,34	5,43 ± 0,41	6,94 ± 0,38
Клиренс креатинина, мл/мин	95,9 ± 3,6	94,5 ± 3,2	95,4 ± 3,4
Калий крови, ммоль/л	4,68 ± 0,27	4,59 ± 0,19	4,62 ± 0,23
Натрий крови, ммоль/л	144,8 ± 3,3	144,2 ± 2,7	144,6 ± 3,1
Кальций крови, ммоль/л	2,38 ± 0,12	2,40 ± 0,09	2,42 ± 0,11
Мочевая кислота крови, ммоль/л	0,452 ± 0,088	0,370 ± 0,096	0,439 ± 0,079
Оксалаты мочи, мг/кг в сутки	0,53 ± 0,09	0,46 ± 0,08	0,50 ± 0,07
Мочевая кислота мочи, ммоль/сут	4,67 ± 1,39	3,59 ± 1,09	4,23 ± 1,07
Неорганические фосфаты мочи, ммоль/сут	25,7 ± 8,3	23,5 ± 5,7	24,7 ± 5,4
Общий кальций мочи, ммоль/сут	9,23 ± 0,78	5,73 ± 0,44	7,43 ± 0,65
Удельная плотность мочи	1022 ± 6	1021 ± 8	1020 ± 7
pH мочи	6,04 ± 0,07	5,79 ± 0,12	6,02 ± 0,09

ВЫВОДЫ:

1. Лечебные комплексы на основе фитокомпозиции «Верес» способствуют ускорению элиминации разрушенных конкрементов у больных МКБ после литотрипсии, оказывают спазмолитический, мочегонный и противовоспалительный эффект, улучшают пассаж и увеличивают объем мочи, снижают уровень азотистых шлаков, приводят к регрессу клинических симптомов заболевания.

2. Фитосбор «Верес» является высокоэффективным и доступным немедикаментозным средством, способствующим профилактике осложнений после литотрипсии у больных МКБ, может быть использован как в предоперационной подготовке больных, так и в послеоперационном периоде в течение 1 месяца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г. Руденко В.И., Газимиев М.С. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и выбора метода лечения / Ю.Г. Аляев. – М.–Тверь: «Триада», 2006. – 236 с.
2. Дервянко, И.И. Антибактериальная терапия неспецифических воспалительных заболеваний мочевых органов // Матер. симпозиума: «Антибактериальное лечение в больнице и дома». – М., 1995. – С. 31–44.
3. Лопаткин Н.А., Дзеранов Н.К. 15-летний опыт применения ДЛТ в лечении МКБ // В кн.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов. – М., 2003. – С. 5–25.
4. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб.: Питер, 2000. – 384 с.

Адрес автора

Д.м.н. Гильмутдинов А.Р., профессор кафедры хирургических болезней ГОУ ВПО «Башгосмедуниверситет Росздрава»
vmk-ufa@mail.ru; Gilmutdinova23@mail.ru