

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА

**И.Р. Мусин**

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет,  
кафедра хирургических болезней

Мусин Ильдар Рифович,  
аспирант кафедры хирургических болезней, врач-уролог ГКБ № 8,  
450040, Россия, Республика Башкортостан,  
г. Уфа, ул. 40 лет Октября, д. 1,  
тел. 8 (347) 242-85-51,  
e-mail: musdar@yandex.ru

Цель настоящего исследования – повысить эффективность лечения и профилактики рецидивов больных с мочекаменной болезнью после дистанционной литотрипсии путем применения разработанных реабилитационных комплексов на основе фитосредств.

Работа основана на применении собственного патента с использованием фитосредств (Способ профилактики и комплексного лечения уролитиаза после дистанционной литотрипсии, положительное решение о выдаче патента на изобретение от 27.05.11 г.). Исследование основано на клиническом материале, включающем опыт лечения 127 пациентов с мочекаменной болезнью за период с 2009 по 2010 гг. Была сформирована основная группа из 66 больных (с применением предлагаемой методики комплексного лечения) и контрольная группа из 61 больного. Анализ результатов лечения показал, что применение фитосбора у больных с мочекаменной болезнью после дистанционной литотрипсии способствует отхождению фрагментов дезинтегрированных конкрементов, происходит раннее купирование воспалительных изменений, фитосбор не нарушает функционального состояния почек. В то же время под действием фитосбора произошло статистически достоверное увеличение объема мочи, снижение уровня азотистых шлаков (креатинин, мочевины). Кроме того, отмечена тенденция к снижению повышенной концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови и содержания в моче оксалатов и мочевой кислоты.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, реабилитация, фитокомплексы, литотрипсия.

## NEW APPROACHES OF PREVENTIVE MAINTENANCE AND REHABILITATION, PATIENTS WITH UROLITHIASIS AFTER THE REMOTE LITHOTRIPSY WITH APPLICATION OF NEW VEGETATIVE GATHERING

**I.R. Musin**

Bashkir State Medical University, Surgery Chair

The purpose of the present research to raise efficiency of treatment and preventive maintenance of relapses of patients with urolithic illness after a remote lithotripsy by application of the developed rehabilitation complexes on the basis of phytomeans.

Work is based on application of own patent with use of phytomeans (the Way of preventive maintenance and complex treatment urolithic illness after a remote lithotripsy, the positive decision on delivery of the patent for the invention from 27.05.11r. ). Research is based on the clinical material including experience of treatment of 127 patients with urolithic illness from 2009 for 2010 the basic group of 66 patients (with application of an offered technique of complex treatment) and control group of 61 patients Has been generated. The

*analysis of results of treatment has shown that application of phytogathering for patients with urolithic illness after a remote lithotripsy promotes a conclusion of stones, there is an early knocking over of inflammatory changes, phytogathering doesn't break a functional condition of kidneys. At the same time under the influence of phytogathering there was statistically authentic increase in volume of urine, decrease in level of nitrogenous slags (a Creatinine, urea), the tendency to decrease in the raised concentration of uric acid in whey of blood and the maintenance in urine of oxalates and uric acid Besides, isn'ted.*

**The key words:** urolithiasis, rehabilitation, phytocomplexes, a lithotripsy.

## **Введение**

Мочекаменная болезнь, или уролитиаз, занимает одно из ведущих мест в структуре урологических заболеваний по частоте распространения. Данному заболеванию подвержены люди всех возрастов. В возникновении и развитии заболевания большую роль играют инфекции мочевыводящих путей, нарушения уродинамики верхних отделов мочевыводящих путей и разных видов обмена, особенно водно-солевого, снижение кровотока в почках, изменение химического состава крови, гиподинамия. Мочекаменная болезнь характеризуется нарушением пассажа мочи и накоплением в мочевыводящих путях труднорастворимых солей.

Проблемы лечения мочекаменной болезни всегда стояли остро. До 90-х годов прошлого столетия единственной возможностью лечения являлось хирургическое вмешательство, связанное с разрезом почки либо мочеточника для последующего удаления камней. Естественно, что такая методика являлась крайне травматичной, зачастую после разреза почки неприятности пациента не заканчивались: в единожды травмированной почке камни зачастую появлялись вновь. В конце 80-х годов двадцатого столетия ученые разработали аппараты-литотриптеры, при помощи которых камни дробятся бесконтактно и неинвазивно. Процедура осуществляется с помощью акустических волн, которые генерируются литотриптером и фокусируются внутрь почки (либо мочеточника) на камень. Частота и конфигурация акустических волн подобрана таким образом, что пучок волн беспрепятственно проникает через кожный покров, мягкие ткани и почечную ткань, не повреждая и не травмируя их. В то же время, камень, попадающий в эпицентр волн, разрушается в песок. За 20 лет существования метода литотрипсия стала безусловным стандартом дробления камней в урологии. По причинам высочайшей эффективности и безопасности, будучи неинвазивным методом, литотрипсия практически полностью вытеснила в Западных странах оперативное вмешательство как метод удаления камней, оставив последнему лишь сложнейшие и запущенные случаи.

Несмотря на то, что литотрипсия – это неинвазивный метод разрушения камней, ему также присущи некоторые осложнения, так как этот метод связан с механическим воздействием на ткань почки. Осложнения могут быть ввиду особенностей самого больного либо ввиду неправильной техники проведения процедуры литотрипсии. Среди осложнений литотрипсии можно отметить: гематомы, гематурия, обструкция мочевыводящих путей, поэ-

тому лечение мочекаменной болезни должно быть комплексным, индивидуальным, с соблюдением соответствующей диеты и применением фитотерапии, которая может быть достаточно эффективной, если действие лекарственных растений направлено на активацию диуреза, борьбу с инфекцией, восстановление уродинамики, разрыхление и разрушение камней, нормализацию обменных процессов в организме, повышение растворимости солей и снятие спазмов [1,2,3,4].

Для профилактики возможных осложнений мочекаменной болезни после дистанционной литотрипсии и предупреждения возникновения рецидивов предпочтение следует отдавать фитотерапии как наиболее щадящему методу лечения. Использование лекарственных растений имеет ряд преимуществ перед фармакотерапией, так как их биологически активные вещества легко включаются в различные процессы жизнедеятельности, обладают хорошей биодоступностью и минимальными побочными эффектами [2,5]. За последние годы появились работы, освещающие положительное влияние растительных сборов в качестве отдельных способов в комбинированном и комплексном лечении мочекаменной болезни. Актуален поиск новых методов совершенствования реабилитации больных с мочекаменной болезнью, профилактику возникновения рецидивов после проведенного сеанса литотрипсии. Исследований, посвященных изучению влияния средств растительного происхождения на результаты реабилитации больных с мочекаменной болезнью, на сегодняшний день недостаточно.

## **Цель исследования**

Повышение эффективности восстановительного лечения и профилактики больных с мочекаменной болезнью после дистанционной литотрипсии с применением нового растительного сбора.

## **Материалы и методы**

Под нашим наблюдением находились 127 пациентов с мочекаменной болезнью, которые находились на лечении в стационаре на базе урологического отделения ГКБ № 8 в период с 2009 по 2010 годы. Возраст больных был от 17 лет до 81 года, по половому признаку имелось следующее соотношение: мужчин - 68 (53,5%), женщин - 59 (46,5%).

Все пациенты были разделены на 2 группы: основную (66 больных) и контрольную (61 больной). В обеих группах назначались спазмолитические препараты, а в течение первых 5-7 дней после дистанционной литотрипсии в целях профилактики

развития пиелонефрита пациенты принимали уроантисептики. В основной группе пациентам, помимо медикаментозной терапии, назначали пероральное введение настоя сбора, содержащего листья толокнянки, траву горца птичьего, кукурузные рыльца, плоды укропа, корни лопуха, листья крапивы, плоды рябины обыкновенной, взятые при равном соотношении компонентов, по 100 мл 3 раза в день за 30 мин. до еды в течение 10 дней, дополнительно в течение 4-х недель после отмены базисной терапии. В контрольную группу вошли больные, которым не назначался фитосбор в связи с наличием в анамнезе аллергической реакции на фитопрепараты, а также пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для которых увеличение потребления жидкости, необходимое при приеме настоя из фитосбора, могло вызвать негативные последствия.

**Таблица 1**  
**Сравнительная характеристика состояния метаболического статуса больных, пролеченных с применением фитосбора, и контрольной группы с уролитиазом после дистанционной литотрипсии**

Биохимические показатели крови и мочи	Среднее значение		
	до лечения	после лечения основная группа	после лечения контрольная группа
Диурез, мл	1673±374	1854±369	1687±358
Креатинин крови, мкмоль/л	132±24	112±18	123±17
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.	4,6 ±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
Удельная плотность мочи	1022±6	1021±8	1020±7
pH мочи	6,04±0,07	5,79±0,12	6,02±0,09

### Результаты и обсуждение

Результаты исследования, представленные в таблице 1, показывают, что у первой группы, получавшей комплексное лечение с применением ба-

зисной терапии и фитосбора, показатели превосходили результаты второй (контрольной) группы, получавшей только базисное лечение.

По данным контрольного обследования установлено, что фитосбор не нарушает функциональное состояние почек, не выявлено также влияния настоя из сбора на сывороточную концентрацию калия, натрия и общего кальция. В то же время под действием фитосбора произошло статистически достоверное увеличение объема мочи, снижение уровня азотистых шлаков (креатинин, мочевины), а также снижение pH мочи с  $6,04 \pm 0,07$  до  $5,79 \pm 0,12$  в 75% случаев. Кроме того, отмечена тенденция к снижению повышенной концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови и содержания в моче оксалатов и мочевой кислоты (таблица 1).

В первой группе больных отхождение фрагментов после дистанционноударноволновой литотрипсии (ДУВЛ) отмечено на 3–7-е сутки у 43 пациентов. У 21 пациента отхождение произошло на 11–14-е сутки. Повторный сеанс литотрипсии потребовался 2 пациентам. В контрольной группе больных отхождение фрагментов после ДУВЛ отмечено на 5–15-е сутки у 37 пациентов. У 16 пациентов отхождение фрагментов отмечено на 20–21-е сутки. Повторный сеанс литотрипсии потребовался 8 пациентам. Нормализация анализов мочи в первой группе отмечена на 4–7-е сутки после назначения фитосбора, а в контрольной группе - на 11–23-е сутки после ДУВЛ.

### Выводы

1. Таким образом, применение многокомпонентного растительного сбора для профилактики и комплексного лечения уролитиаза после дистанционной ударноволновой литотрипсии показывает высокий лечебный эффект, позволяет сократить сроки лечения, предупреждать возникновение рецидива и увеличить продолжительность ремиссии.

2. Разработанный комплекс на основе фитосбора является безопасным, доступным, рекомендуется для постстационарной реабилитации больных в амбулаторно-поликлинических условиях, центрах и отделениях восстановительной медицины и реабилитации.

### Список литературы

1. Вайс Р.Ф. Фитотерапия. Руководство: пер. с нем / Р.Ф.Вайс, Ф. Финтельманн. - М.: Медицина, 2004. - 552 с.
2. Лекарственные сборы на основе местного сырья как лечебный фактор в условиях Башкортостана / Т.И.Никитин, Н.В.Кудашкина, К.А.Пупыкина и др. Проблемы теоретической медицины // Материалы конференции, посвященной 65-летию БГМУ. - Уфа, 1997. - С. 64-67.
3. Пастушенков Л.В. Фармакотерапия основами фитотерапии. - СПб.: ХФИ, 1994. - 250 с. - Ч.2.
4. Современная фитотерапия / под ред. В. Петкова. - София: Медицина и физкультура, 1988 - 504 с.
5. Соколов С.Я. Справочник по лекарственным растениям / С.Я.Соколов, И.П.Замотаев. - М.: Медицина, 1990. - 510 с.