

ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИТОКОМПЛЕКСОВ, ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

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

Исследование основано на клиническом материале, включающем опыт лечения 127 больных с мочекаменной болезнью (МКБ) за период с 2008 по 2011 гг. В зависимости от проводимой послеоперационной терапии больные разделены на группы простым способом рандомизации. У 44 больных страдающих МКБ (1-ая группа), до и после ДУВЛ комплексная терапия включала базисное лечение с применением необходимых лекарственных препаратов и одновременное назначение фитоконплекса оригинального состава. У 2-й группы (43 больных) после ДУВЛ комплексная терапия включала базисное лечение с применением необходимых лекарственных препаратов, одновременное назначение фитоконплекса оригинального состава, лазеротерапию и лечебную физкультуру. Больные 3-й группы (40 больных) получали базисную терапию до и после ДУВЛ.

Анализ результатов лечения показал, что применение фитоконплекса оригинального состава в сочетании с процедурами лазеротерапии и лечебной физкультуры в послеоперационной реабилитации больных с МКБ способствует в течение месяца полному отхождению камней из мочевыводящих путей у 86-93% больных в сравнении с базовым комплексом (63%).

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

OPTIMIZATION OF RECOVERY TREATMENT OF PATIENTS WITH THE UROLITHIC ILLNESS AFTER THE REMOTE LITHOTRIPSY WITH APPLICATION OF PHYTOCOMPLEXES, LASER THERAPY AND PHYSIOTHERAPY EXERCISES

I.R. Musin

Bashkir State Medical University, Surgery Chair

Research is based on the clinical material including experience of treatment of 127 patients with an urolithic illness from 2008 for 2011. Depending on carried-out postoperative therapy patients are divided into groups by simple way of randomization. At 44 patients of suffering urolithic illness (the 1st group), before and after lithotripsy complex therapy included basic treatment with application of necessary medicines and simultaneous purpose of a phytocomplex of original structure. At the 2nd group (43 patients) after lithotripsy complex therapy included basic treatment with application of necessary medicines, simultaneous purpose of a phytocomplex of original structure, laser therapy and physiotherapy exercises. Patients of the 3rd group (40 patients) received basic therapy before and after lithotripsy.

The analysis of results of treatment showed that application phytocomplexes original structure in combination with procedures of laser therapy and physiotherapy exercises in postoperative rehabilitation of patients with urolithic illness promotes within a month to a full release of stones from urinary ways at 86-93% of patients in comparison with a basic complex (63%).

The key words: urolithic illness, rehabilitation, phytocomplexes, lithotripsy.

Введение

На сегодняшний день одним из распространенных заболеваний почек и мочевых путей является мочекаменная болезнь (МКБ). Больные с данной патологией составляют до 30-40% в урологическом стационаре. По данным ряда исследователей, в высокоразвитых странах уролитиазом страдают 1-3% взрослого населения. В Российской Федерации 12% мужчин и 5% женщин хотя бы раз в течение жизни переносят почечную колику, как правило, обусловленную почечнокаменной болезнью [3,4]. Одной из характерных особенностей заболевания является высокая частота рецидивов камнеобразования - от 15-25% при мочекишлом нефролитиазе и до 70% - при фосфорнокислом [4].

За два последних десятилетия в лечении МКБ достигнут существенный прогресс как в нашей стране, так и за рубежом. Это связано с внедрением в клиническую практику дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ), которая позволила избавлять от конкрементов до 90% пациентов. Тем не менее, при ударно-волновом воздействии происходит повреждение клубочкового аппарата и верхних мочевых путей, которое приводит к снижению функции почек и мочеточников [2].

Вопросы рационального лечения, медицинской реабилитации больных, оперированных по поводу мочекаменной болезни методом ДУВЛ, до конца полностью не решены. Неизученными остаются механизмы влияния ДУВЛ на функцию почек и мочеточников, эффективность применения фитопрепаратов и физиотерапевтических методов в комплексе. Их использование в восстановлении нарушенных функций почек и мочевыводящих путей у больных с МКБ, разработка и научное обоснование новых подходов к лечению данной категории лиц остается актуальной, позволяющей повысить эффективность лечебных мероприятий.

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 [1,5,6]. Актуален поиск новых методов совершенствования реабилитации больных с мочекаменной болезнью, профилактики 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 восстановительно-го лечения больных с мочекаменной болезнью после дистанционной ударно-волновой литотрипсии

с применением фитокомплексов, лазеротерапии и лечебной физкультуры.

Материалы и методы

Исследование проведено на клинической базе БГМУ - урологического отделения МБУЗ ГКБ №8 г. Уфы в период с 2008 по 2011 годы. С целью изучения результатов применения ДУВЛ при лечении МКБ в исследование было включено 127 пациентов с камнями почек и мочеточников. Анализ распределения пациентов с МКБ по полу показал, что 68 из 127 (53,5%) пациентов составили мужчины, а 59 (46,5%) – женщины. Возраст обследованных больных колебался от 17 лет до 81 года, средний возраст ($M \pm \delta$) составил $48,2 \pm 8,2$ лет.

С целью оценки эффективности разработанных лечебных комплексов больные с мочекаменной болезнью после дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) методом простой рандомизации в зависимости от проводимой терапии разделены на 3 группы.

Первую группу составили 44 пациента, страдающие МКБ, получавшие комплексную терапию, включающую базисное лечение с применением необходимых лекарственных препаратов и одновременное назначение фитокомплекса оригинального состава до и после ДУВЛ. Во вторую группу вошли 43 пациента, получавшие комплексную терапию, включающую базисное лечение с применением необходимых лекарственных препаратов, одновременное назначение фитокомплекса оригинального состава, лазеротерапию и лечебную физкультуру после ДУВЛ. В третью группу вошли 40 пациентов, получавшие традиционное лечение с применением только базисной терапии до и после ДУВЛ.

Базисная терапия включала: анальгетики при болях (анальгин 50% - 1,0 мл в/м, кетанов 3% - 1,0 мл в/м), спазмолитики при почечных коликах и спазмах мочеточников (платифиллин 0,2% - 1,0 мл п/к). В качестве антибактериальной терапии в целях профилактики развития пиелонефрита применяли уросептики (нолицин табл. по 400 мг 2 раза в день (до результатов чувствительности к антибиотикам)).

Для профилактики осложнений мочекаменной болезни настоем из сбора назначали дополнительно в течение 4-х недель после отмены базисной терапии. Водный настой готовили в соотношении 1:10, на кипящей водяной бане в режиме 15 мин. нагревания и 45 мин. охлаждения при комнатной температуре, процеживали, прибавляли воду до требуемого объема. В качестве фитокомплекса применялся разработанный нами фитосбор оригинального состава. Состав сбора включает: листья толокнянки, листья почечного чая, траву горца птичьего, кукурузные рыльца, плоды укропа, корни лопуха, листья крапивы, плоды рябины обыкновенной, взятые в равном соотношении компонентов (1:1:1:1:1:1:1).

С целью стимуляции отхождения песка и фрагментов разрушенного камня мы разработали комплекс физиотерапевтических мероприятий и лечебную физкультуру.

Больному на вторые сутки после ДУВЛ проводилось лазерное излучение на область мочеточника и почек на аппарате Матрикс (Россия). Лечебная гимнастика проводилась на фоне общеразвивающих упражнений, с применением специальных упражнений для мышц брюшного пресса, различных наклонов, прогибаний и поворотов туловища, движений с резким изменением положения тела, бега, прыжков, соскоков со снарядов. Эти упражнения чередовались с расслаблением мышц и дыхательными упражнениями (диафрагмальное дыхание).

Результаты и обсуждение

Очищение мочевыводящих путей от фрагментов дезинтегрированных конкрементов оценивали в динамике на 7, 14 и 28-е сутки ультразвуковым исследованием и рентгенологическими методами.

На 7-е сутки после ДУВЛ полное отхождение осколков разрушенных камней наблюдалось у 13 (30%) пациентов I группы, получавших базисную терапию и фитосбор оригинального состава, во II группе - у 15 (35%) пациентов, получавших базисную терапию, фитосбор оригинального состава, лазеротерапию и лечебную физкультуру, в III группе, получавшие только базисную терапию - у 7 (18%) пациентов ($p=0,191$). При необходимости на 7-10 сутки выполнялись повторные сеансы дистанционной литотрипсии (таблица 1).

Таблица 1

Влияние реабилитационных комплексов на сроки отхождения камней после ДУВЛ

Сроки, дни	I группа (n=44)		II группа (n=43)		III группа n=(40)	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
7	13	30	15	35	7	18
14	31	71	35	81	20	50
28	38	86	40	93	25	63

К 14 дню элиминация разрушенных конкрементов отмечалась у 31 (71%) больного I группы, у 35 (81%) больных II группы и у 20 (50%) больных III группы ($p=0,026$).

На 28 сутки очищение мочевыводящих путей в I группе составило 86%. У 6 (14%) пациентов в почках оставались клинически незначимые единичные микролиты (3-4 мм) или скопления "песка" без акустической тени (по данным УЗИ). Во II группе составило 93%, у 3 (7%) пациентов в почках оставались клинически незначимые единичные микролиты (3-4 мм) или скопления "песка" без акустической тени (по данным УЗИ).

В III группе элиминация фрагментов проходила достоверно медленнее, чем в I и II группах. Полное отхождение к 28 суткам наблюдалось у 25 пациентов (63%), ($p=0,001$). Для ликвидации окклюзии

мочеточника отдельными фрагментами, а также крупно- и мелкодисперсной "каменной дорожки" длиной от 1 до 5 см в 18 (14%) случаях проводились повторные сеансы ДЛТ, которые способствовали более быстрому их отхождению.

Выводы

1. Применение разработанных реабилитационных комплексов на основе фитосбора оригинального состава у больных с МКБ по разработанной методике способствует ускорению отхождения камней из мочевыводящих путей в течение недели после ДУВЛ на 30%, сочетанное применение фитосбора, лазеротерапии и лечебной физкультуры приводит к ускорению отхождения камней на 35% в сравнении с базовым комплексом.

2. Применение фитокомплекса оригинального состава в сочетании с процедурами лазеротерапии и лечебной физкультуры в послеоперационной реабилитации больных с МКБ способствует в течение месяца полному отхождению камней из мочевыводящих путей у 86-93% больных в сравнении с базовым комплексом (63%).

3. Разработанный комплекс на основе фитосбора является безопасным, доступным, может применяться как в условиях стационара, а также в амбулаторно-поликлинических условиях, в центрах восстановительного лечения и медицинской реабилитации.

Список литературы

1. 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.
2. Особенности дистанционной ударно-волновой литотрипсии при почечной колике / Ю.Г. Аляев, В.И. Руденко, Л.М. Рапопорт // Достижения и перспективы развития урологии // Юбилейная научно-практическая конференция: материалы, Екатеринбург, 6 октября 2000 г. - Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2000. - С. 121-123.
3. Современные аспекты медикаментозного лечения больных мочекаменной болезнью / Ю.Г. Аляев, В.И. Руденко, Е.В. Философова // Русский медицинский журнал. - 2004. - Т. 12. - №8. - С. 534-540.
4. Современные технологии в диагностике и лечении мочекаменной болезни / Ю.Г. Аляев, В.А. Григорян, В.И. Руденко, Н.А. Григорьев и др. - М.: Литтера, 2007. - 144 с.
5. Современная фитотерапия / В. Петров, А. Малеев, И. Крушков и др. Медицина и физкультура, 1988. - 504 с.
6. Справочник по лекарственным растениям / С.Я. Соколов, И.П. Замотаев. - М.: Медицина, 1990. - 510 с.