

УДК 615.254:616.6

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕПАРАТОМ КИДФЛЕЙМ

Г.С. Чернецова, О.Н. Чернецов

Отмечена специфическая роль препарата растительного происхождения Кидфлейм в консервативном лечении урологических больных с мочекаменной болезнью, особенно для профилактики инфекции мочевыводящих путей и отхождения мелких конкрементов – почечного песка. Результаты исследования препарата Кидфлейм показывают эффективность и безопасность дополнительной терапии при почечно-мочекаменной болезни.

Ключевые слова: Кидфлейм; мочекаменная болезнь; гидронефроз; калькулезный пиелонефрит; мочевыводящие пути.

OPTIMIZATION OF CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH UROLITHIASIS DRUG KITFLEYM

G.S. Chernetsova, O.N. Chernetsov

The Drug of vegetable origin – Kidfleym - plays a specific role in the conservative treatment of urological patients with urolithiasis, especially for the prevention of urinary tract infection and the discharge of small stones, kidney sand. The results of the study the drug of Kidfleym show the efficacy and safety of adjunctive therapy in kidney and kidney stones.

Keywords: Kidfleym; urolithiasis; hydronephrosis; calculus pyelonephritis; urinary tract.

Введение. Мочекаменная болезнь является распространенным заболеванием и в урологической практике играет значимую роль. До сих пор обсуждаются вопросы развития уrolитиаза – мочекаменной болезни, так как он является многофакторным заболеванием и задействует различные метаболические и физико-химические факторы развития.

Основными физико-химическими факторами является перенасыщенное или выраженное увеличение концентрации оксалата кальция в моче или фосфата кальция растворимости, что является основным фактором образования камней. Более 80 % камней состоят из оксалата кальция с различным количеством фосфата кальция. Перенасыщение оксалатом кальция не зависит от pH мочи, но перенасыщение фосфатом кальция увеличивается по мере возрастания pH мочи с 6 до 7 и выше. Связь между pH мочи и типом камнеобразования хорошо известна, поэтому необходимо проведение контроля pH мочи. У здоровых людей pH мочи колеблется от 5,2–5,6 до 7,0 в зависимости от особенностей питания, т. е. потребления животных белков, жиров и овощей [1–3].

Значительное место в образовании уrolитиаза играют факторы окружающей среды, включая географическое распространение. Многие авторы отмечают – поражение уrolитиазом у мужчин составляет до 30 %, а у женщин данное заболевание встречается реже [4]. Благоприятную почву для мелких необструктивных камней на фоне жаркого климата и значительного уменьшения приема чистой структурированной воды создают климатические условия. Конкременты не только вызывают боль и ощущение дискомфорта, но могут приводить к инфицированию мочевыводящей системы. Высокий процент камней из почек и мочеточников выводится спонтанно [5–8]. Лечение включает в себя повышение диуреза и профилактику рецидива мочевыводящих путей [9, 10]. Консервативное лечение мочекаменной болезни показано, если камни не мешают прохождению мочи из верхних мочевыводящих путей и не вызывают уретерогидронефроз и калькулезный пиелонефрит [11].

Фитотерапия. Специфическую роль в консервативном лечении урологических больных с мочекаменной болезнью играют препараты рас-

тительного происхождения, что особенно важно для профилактики инфекции мочевыводящих путей и отхождения мелких конкрементов – почечного песка. Растительный препарат – Кидфлейм – применялся нами у 279 пациентов в возрасте от 19 до 76 лет. Из них наблюдалось 93 женщины и 186 мужчин. Кидфлейм назначали после ДЛТ и в послеоперационном периоде, на 3 месяца, с контролем общего анализа мочи и общего анализа крови, проведением обзорной и экскреторной урограмм и ультразвукового обследования. Необходимо отметить, что при применении Кидфлейма, у больных прекращался болевой синдром, и наблюдалось самоотхождение конкрементов. Клиническая эффективность Кидфлейма обусловлена в основном фармакодинамическим эффектом. Научно доказано, что консервативная терапия – фитотерапия – безопасна при применении препарата в течение длительного времени. Научные исследования, проведенные урологами различных стран и нашими исследованиями, подтверждаются результатами Европейской ассоциацией урологов по фитотерапии [12, с. 65–70; 421–425].

Кидфлейм – это уникальный комплекс натуральных экстрактов лекарственных растений, специально подобранных для выведения почечных камней и устранения сопутствующих осложнений:

- невыносимая, пульсирующая боль в области почек и нижней части брюшной полости, вызванная наличием конкремента в почке;
- частое и затрудненное мочеиспускание, сопровождающееся ощущением жжения;
- наличие крови и/или песка в моче;
- лихорадка, озноб и боль в спине.

Препарат Кидфлейм – идеальный выбор для лечения всех нарушений, возникающий при мочекаменной болезни, поскольку он не только растворяет конкременты и способствует их выделению из организма, но и купирует симптомы.

Кидфлейм оказывает многостороннее действие на различные органы мочевыделительной системы: антибиотическое, диуретическое, противовоспалительное и успокаивающее благодаря содержанию экстрактов таких растений, как: Барбарис обыкновенный, Диоскорея мохнатая, Толокнянка обыкновенная, Кантарис, Петрушка, Кукурузные рыльца, Версикария коммунис и Туя оксиденталис.

Материалы и методы. Клиническое исследование проводилось в качестве рандомизированного открытого моноцентрового дополнительного контролируемого клинического исследования в 4 отделении Национального госпиталя при МЗ КР.

Критерии включения были следующие: стационарные пациенты с камнями почек и мочеточ-

ников до 0,7 см в диаметре; пациенты с острым нарушением прохождения мочи и острым обструктивным пиелонефритом исключались. Подробный диагноз, включая данные анамнеза и документацию о предыдущем и сопутствующем медикаментозном лечении, выявляли до зачисления в исследование.

Пациентам назначали растительный комплекс (Кидфлейм) к стандартному медикаментозному лечению или только стандартное медикаментозное лечение (обычное противовоспалительное, болеутоляющее или спазмолитическое лечение). Терапия проводилась в течение 1–3 месяцев, включая первые 10 дней в качестве стационарного этапа. Клинико-урологические обследования проводились в конце госпитализации и через 1–3 месяца.

Пациентам рекомендовали вести дневник функции мочевой системы. Критерии анализа были следующие:

- спонтанное выведение камней или метод выведения;
- наличие лейкоцитурии в общем анализе мочи;
- диурез (объем, измеренный пациентами с помощью градуированных сосудов, и фиксированный в дневнике);
- рН мочи;
- переносимость фитотерапии.

Было определено положение камней мочевых путей, и они были изменены методом внутривенной урографии. Спонтанное (естественное) выведение конкрементов, а также наличие лейкоцитурии, измеряли в ходе госпитализации. Определяли рН мочи на начало исследования и через 1–3 месяца терапии. Переносимость Кидфлейма оценивали с помощью фиксации нежелательных явлений, противоречивых результатов лабораторных исследований, показателей жизнедеятельности и медицинских осмотров.

Всего в исследовании участвовали 279 пациентов, которым был назначен прием Кидфлейма и стандартное медикаментозное лечение в зависимости от положения конкрементов в почках или мочевых путях.

Спонтанное выведение конкрементов в течение первых 10 дней лечения было высоким. Частота спонтанного выведения у пациентов камней составляло 72,7 %; у пациентов с камнями верхней части мочеточника – 71,4 %; у пациентов с камнями средней трети части мочеточника – 66,6 %; у пациентов с камнями нижней трети части мочеточника – 90,0 %.

Пациентам, которым не помогла фитотерапия и/или консервативное лечение, назначались экстракорпоральная волновая литотрипсия, уретроскопия

с удалением камней или введение мочеточникового стента для удаления конкрементов.

До окончания лечения, в течение 1–3 месяцев, наблюдалось значительное повышение среднесуточного объема мочи, была также отмечена нормализация рН мочи.

В течение всего периода проведения исследования неблагоприятного действия препарата зафиксировано не было. Вопросы в отношении безопасности по поводу результатов лабораторных исследований, показателей крови и ухудшения самочувствия больных не возникало.

Исследование представляет доказательство эффективности и безопасности растительного комплексного препарата Кидфлейм в качестве дополнительного препарата при лечении мочекаменной болезни. Применение растительного комплексного Кидфлейма повышает спонтанное выведение мелких камней (0,3–0,6 см) при почечно- и мочекаменной болезни независимо от их положения. Это подтверждается повышенным спонтанным выведением камней. Растительный комплекс Кидфлейм снижает лейкоцитурию, которая часто сопровождает уролитиаз и улучшает диурез, что способствует выведению камней за счет усиленного промывания мочевыводящих путей.

Таким образом, многофакторная эффективность и хороший профиль безопасности рассматриваемого препарата Кидфлейм подразумевают возможный профилактический эффект, который необходимо оценить в дальнейших исследованиях. Результаты настоящего исследования показывают эффективность и безопасность дополнительной терапии препаратом Кидфлейм при почечно- и мочекаменной болезни.

Литература

1. Мочекаменная болезнь: руководство по уролитиазу. Обновление за март 2011 г. Европейская ассоциация урологов, 2011. С. 1–104.
2. Коваленко В.Н. Медицинские препараты: справочник / В.Н. Коваленко. Киев: Морион, 2001. С. 15–36.
3. Уорчестер Е.М., Коу Ф.Л. Клиническая практика. Кальциевые камни почек // N. Engl. J. Med. 2010. P. 954–963.
4. Стампфер М. Региональные вариации случаев нефролитиаза и его распространенность среди мужчин в Соединенных Штатах Америки / М. Стампфер // J. Urol. 1994. № 151. С. 838–841.
5. Давидов М.И. Результаты экстренной литотомии мочеточника и акустической стимуляции верхней части мочевых путей / М.И. Давидов // Актуальные вопросы клинической хирургии. Пермь, 1993. С. 153–156.
6. Гивлет Петрисор. Справочник по уропатологии / Петрисор Гивлет. Бухарест: Copertex S.R.L., 1999. С. 203–256.
7. Гусиков А.Р. Непосредственная электрическая и акустическая стимуляция верхней части мочевых путей при камнях мочеточников: дис. ... д-ра мед. наук / А.Р. Гусиков. М., 1985. 189 с.
8. Синеску И. Урология / И. Синеску. Бухарест, 1998.
9. Попеску Е.И. Урология. Камни мочевых путей / Е.И. Попеску. Бухарест, 1997. С. 141–161.
10. Синеску И. Урология / И. Синеску, Г. Глюк. Бухарест, 2008. Т. II. С. 1063–1076.
11. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии / Н.А. Лопаткин. М., 1998. Т. 2. Гл. 29 “Уролитиаз”. С. 693–761.
12. Европейская научная ассоциация по фитотерапии. Напечатано в монографии ECSOP. 2-е изд-е. Штутгарт, Нью-Йорк; “Thieme”. 2003.