

# Препараты растительного происхождения в лечении больных мочекаменной болезнью

Т.И. Деревянко, О.А. Симонов, С.А. Придчин

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ставрополь

Мочекаменная болезнь является одним из самых полиэтиологических заболеваний современной медицины, требующей особого внимания при диагностике и поиске первопричины и этиологического лечения. По статистическим данным в РФ отмечена динамика значительного роста заболеваемости мочекаменной болезнью на 100000 населения. В абсолютных числах 2002 года – 440,5 и к 2009 году – 520,2. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 3,5% (Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В. и др., 2011). Амбулаторное лечение на современном этапе основано на двух основных направлениях – профилактическом и метафилактическом лечении больных уролитиазом.

## Лечение больных нефролитиазом

В настоящее время современное лечение больных мочекаменной болезнью базируется лишь на общих принципах, которые заключаются в растворении, разрушении, выведении, извлечении конкрементов из мочевыводящих путей, восстановлении их оптимальной проходимости, устранении выявленных причин камнеобразования, санации мочевой системы с использованием различных лечебных средств.

Лечение больных уролитиазом включает 3 компонента:

**Первый** – это этиологический, который направлен на лечение патогенетически значимой первопричины, а по сути – основного заболевания, которое привело вторично к формированию камня в мочевыводящих путях.

**Второй** – удаление сформированных камней в мочевыводящих путях, т.е. устранение конкрементов.

**Третий** компонент лечения – комплекс метафилактических мероприятий, направленных на предотвращение рецидива заболевания.

В современных условиях есть возможность использовать разные способы лечения больных нефролитиазом в зависимости от локализации, формы и величины камня, его химического состава, функционального состояния почек, степени нарушения уродинамики мочевыводящих путей и других осложнений. Выделяют десять основных методов лечения больных нефролитиазом:

- 1) применение консервативных методов лечения, способствующих самостоятельному отхождению камней;
- 2) симптоматическое лечение, которое чаще всего применяют при почечной колике;

- 3) оперативное удаление камня или удаление почки с камнем;
- 4) лекарственный литолиз;
- 5) «местный» литолиз;
- 6) чрескожная нефростомия;
- 7) инструментальное удаление спустившихся в мочеточник камней;
- 8) чрескожное удаление камней почек путем экстракции или литолапаксии;
- 9) контактное уретероскопическое разрушение камней;
- 10) дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

Консервативное лечение применяется при различных, в т.ч. и осложненных формах мочекаменной болезни, а применение лекарственных средств, способных растворить и вывести из мочевыводящих путей выросшие кристаллы, следует признать идеальным лечебным методом.

**Литолитическая терапия.** Одно из самых интересных направлений лечения больных уролитиазом, позволяющее растворить камни вне зависимости от их размера, но в прямой зависимости от их структуры, без оперативного вмешательства. На самом деле, на рынке фармацевтических средств представлено не так много препаратов данного направления. С одной стороны, это связано с тем, что они действуют только на определенную форму уролитиаза, поддающуюся конкретной терапии. С другой стороны, предписанные магические действия по растворению камней тому или иному препарату основаны зачастую на диуретической и спазмолитической основе, но никак не патогенетическом механизме воздействия на химическую структуру конкремента. Современное предупреждение

и лечение мочекаменной болезни (в т.ч. в рамках литолитической терапии) постепенно сводятся к наиболее распространенному виду лечения – фитотерапии.

В настоящее время в практике уролога существует множество препаратов с литолитическими свойствами. На кафедре урологии СтГМУ (база – урологическое отделение ГБУЗ СК «СККБ») проведено собственное исследование применения фитоконплекса Уролит (компании Vitauct) у пациентов с мочекаменной болезнью. Целью исследования являлась оценка литолитических, литокинетических и уросептических свойств Уролита.

В исследование было включено 60 пациентов с мочекаменной болезнью, локализация камней в почке и мочеточнике, размеры конкрементов от 6 до 12 мм, плотность камней от 500 до 950 единиц НЕ. У всех пациентов исходно имелся хронический пиелонефрит в фазе латентного воспаления, в связи с чем всем больным проводилась антибактериальная предоперационная подготовка по результатам бактериологического анализа мочи и чувствительности выделенной микрофлоры к антибактериальным препаратам. 30 пациентам основной группы, с различными размерами и локализацией конкрементов, в период до и после камне-разрушающих манипуляций (ДУВЛ, КУЛТ) назначался Уролит, курсом на 30 дней по 10 мл 3 раза в день. Параллельно основной

группе пациентов наблюдалась и анализировалась контрольная группа больных в количестве 30 человек по клиническим характеристикам сопоставимая с основной группой пациентов, но без применения вышеуказанного фитоконплекса. Все пациенты наблюдались в течение 30 дней после оперативного лечения. При этом основное внимание уделялось следующим критериям:

1. Эффективность разрушения конкрементов.
2. Сроки отхождения фрагментов разрушенных конкрементов без изначальной тенденции к самоотхождению.
3. Воспалительно-инфекционные осложнения (острый пиелонефрит).

2-м пациентам из основной группы и 6 пациентам из контрольной группы, у которых ДУВЛ было неэффективно, в последствии выполнена лазерная фибропиелокаликулитотрипсия. У пациентов основной группы разрушение конкрементов было более эффективным, отмечалось более раннее отхождение камней и их фрагментов, а также меньшее числа воспалительно-инфекционных осложнений.

**Выводы.** Уролит обладает достаточно высокой литолитической, литокинетической и уросептической эффективностью. Данный фитоконплекс может быть использован, как в виде монотерапии, так и в комбинированном лечении больных мочекаменной болезнью. ■

Критерий	Основная группа	Контрольная группа
Разрушение конкрементов (количество пациентов)	28(93,3%)	24 (80%)
Сроки отхождения конкрементов и их фрагментов	от 3 до 14 дней	от 6 до 19 дней
Воспалительно-инфекционные осложнения (острый пиелонефрит) (количество пациентов)	3 (10%)	5(16,6%)

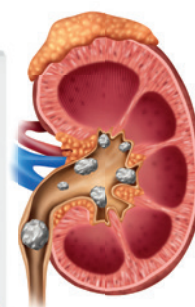
VITAUCT  
ПРОДЛЕВАЯ ЖИЗНЬ

## УРОЛИТ

### ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

ПОЛИэкстракт 10 лекарственных растений, влияет на уратные, оксалатные и фосфатные конкременты

оказывает  
противовоспалительное  
антибактериальное  
мочегонное  
спазмолитическое  
обезболивающее  
действие



**БЕЗ**  
• сахара  
• алкоголя  
• красителей



ПРОВЕДЕНЫ  
КЛИНИЧЕСКИЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ

ОПЫТ  
ПРИМЕНЕНИЯ  
**7 лет**