

БОЙКО А.И.

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

ГУБАРЬ А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ФИТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ

**Резюме.** В статье уделено внимание одной из наиболее актуальных проблем современной медицины — мочекаменной болезни. Одним из компонентов фармакотерапии этого заболевания является фитотерапия. В статье приводится опыт применения комбинированной терапии препаратами Flavia® и Le Cran® у больных мочекаменной болезнью с локализацией камня в мочеточнике. Показано, что у пациентов с камнями мочеточника размерами до 5 мм препараты Flavia® и Le Cran® ускоряют элиминацию конкремента, а также что комбинированная терапия уrolитиаза, осложненного инфекционно-воспалительным процессом, препаратами Flavia® и Le Cran® повышает эффективность антибактериальных препаратов.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, терапия, Flavia®, Le Cran®.

### Актуальность

На сегодняшний день мочекаменная болезнь (МКБ) остается актуальной проблемой современной медицины, занимая одно из ведущих мест среди болезней органов мочевыделительной системы во всех регионах мира. По данным МЗ Украины, на долю мочекаменной болезни в структуре урологической заболеваемости приходится от 27,4 до 32,7 %. Неуклонно возрастающую за последние годы частоту заболеваемости мочекаменной болезнью ассоциируют с изменением бытовых, социальных и экологических условий, малоподвижным образом жизни, урбанизацией, изменением качества и характера продуктов питания, а также другими факторами риска. Рост заболеваемости мочекаменной болезнью существенно увеличивает затраты на ее лечение, а временная и стойкая утрата трудоспособности и снижение производительности труда при данной патологии являются значительной медико-социальной проблемой.

За последние десятилетия были усовершенствованы и внедрены в практику новые неинвазивные и малоинтервенционные технологии для диагностики и лечения мочекаменной болезни. Стало очевидно, что дистанционная ударно-волновая литотрипсия, антеградная перкутанная уретеронефролитотрипсия, контактная литотрипсия, эндоскопическая уретеролитоэкстракция являются только завершающим этапом. Эти методы терапии избавляют больного от камня, а не от рецидивного камнеобразования, что имеет место у 32–53 % больных, подвергавшихся различным методам лечения. Функциональные и структурные повреждения клеток служат базисом для развития пиелонефрита, а изменения коллоидно-кристаллоидных свойств мочи во многом определяют риск рецидивного уrolитиаза.

В такой ситуации медикаментозная терапия становится необходимой. Консервативная тера-

пия пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, — процесс длительный, сложный и зачастую комплексный и разнонаправленный. Он включает в себя применение препаратов различных фармакологических групп, в том числе медикаментов, стимулирующих спонтанное отхождение конкрементов, направленных на коррекцию нарушенного обмена веществ, антибактериальных, противовоспалительных средств и т.д.

Подавляющее большинство медикаментов направлено на коррекцию нарушений обмена литогенных веществ — щавелевой и мочевой кислот, кальция, фосфора, изменений pH мочи.

Для повышения эффективности лечения мочекаменной болезни, стимуляции спонтанного отхождения мелких конкрементов из почек и мочеточников, а также метафилактики многими исследователями рекомендуется использование фитотерапии.

Фитотерапия — это метод лечения различных заболеваний, основанный на использовании лекарственных растений и комплексных препаратов из них. Одним из основных преимуществ фитотерапии является минимальное количество побочных реакций и нежелательных лекарственных взаимодействий, а также возможность длительного приема.

Также положительным является то, что антибактериальные эффекты фитопрепаратов не вызывают дисбактериозов. Вместе с тем имеется и эффект синергизма, а именно способность усиливать действие одного препарата другим. На этом принципе основано составление фитосборов и многокомпонентных растительных

© Бойко А.И., Губарь А.А., 2013

© «Почки», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

средств. Одним из таких препаратов является Flavia® (Swiss Caps AG, Швейцария).

Flavia® — комбинированный препарат растительно-го происхождения,

1 капсула содержит:

- Pinus oil (сосновое масло) 75,0 мг;
- Ammi visnaga (экстракт амми зубной) 60,0 мг;
- Menta piperita oil (масло мяты перечной) 37,5 мг;
- Juniperus oil (масло ягод можжевельника) 7,5 мг;
- Herba Leonurus cardiaca (экстракт травы пустырника обыкновенного) 6,0 мг;
- Chamomillae flores (экстракт цветков ромашки аптечной) 2,0 мг.

Эфирные масла, которые входят в состав препарата, благодаря высокой растворимости и капиллярной активности легко всасываются в кровь, способствуют усилению кровоснабжения почек и обеспечивают спазмолитический, противовоспалительный, антимикробный, диуретический эффекты, а также образуют защитный коллоид в моче. Кроме того, происходит увеличение выделения мочевины и хлоридов с мочой, что делает патогенетически обоснованным применение Flavia® для профилактики и лечения МКБ у пациентов.

Спазмолитический эффект обусловлен действием келлина, виснагина, которые не только расслабляют гладкие мышцы мочевыводящих путей, но и улучшают кровоснабжение в паренхиме почек. Мочегонное действие обусловлено производными флавонола, инозита, сапонинов и силикатов. Последние также усиливают выведение мочевой кислоты из организма. Антимикробный (бактерицидный, бактериостатический) и противовоспалительный эффекты обусловлены наличием фитонцидов в составе лекарственных растений.

Вышеперечисленные свойства препарата Flavia® обуславливают актуальность его применения в составе комплексной терапии пациентов с разными формами МКБ.

**Цель исследования** — оценить эффективность комбинированной терапии препаратами Flavia® и Le Cran® у больных мочекаменной болезнью с локализацией камня в мочеточнике, а также их воздействие на инфекционно-воспалительный процесс в мочевой системе.

## Материалы и методы

За отчетный период с 2011 по 2013 г. под нашим наблюдением находилось 130 больных уролитиазом с локализацией камня в мочеточнике, из них 70 мужчин, 60 женщин. Возраст пациентов — от 19 до 65 лет. Размеры конкремента — от 0,4 до 0,6 см. Критерии исключения пациентов из исследования: суб- и декомпенсированные кардиальные, сосудистые, легочные, онкологические и другие заболевания.

Наблюдаемые больные были разделены на две группы — основную и контрольную. Больные основной группы (66 человек) получали Flavia® по 1 капсуле 2 раза в день и Le Cran® по 2 капсулы 2 раза в день. Никакого другого лечения больным из основной группы не проводилось.

Больные контрольной группы (64 человека) получали традиционную симптоматическую терапию (дротаверин, баралгетас, спазмалгон, реналган, увеличение объема потребляемой жидкости, активный двигательный режим).

По клиническим особенностям течения заболевания и размерам конкрементов достоверных различий между этими группами не было (табл. 1).

По данным клинико-биохимических исследований до начала проводимого лечения суммарная функция почек у больных основной и контрольной групп была в пределах нормы.

По данным общеклинического и микробиологического исследований у пациентов обеих групп на момент начала исследования был диагностирован пиелонефрит различной степени выраженности.

В моче 18 больных основной группы определялись следующие микроорганизмы (патологическая бактериурия): *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus mirabilis*, *E.coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aureginosa* в количестве  $10^5$ – $10^7$  КОЕ/мл. В моче 12 пациентов контрольной группы выявлены следующие микроорганизмы: *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *E.coli* в количестве  $10^4$ – $10^7$  КОЕ/мл (табл. 2).

Показанием к включению Flavia® и Le Cran® в комплексное лечение больных основной группы была бактериурия в сочетании с лейкоцитурией. В этой группе 5 больных получали Flavia® и Le Cran® как монотерапию. Больным контрольной группы назначалось стандартное лечение. Во всех случаях оно включало различные антибактериальные препараты.

Для оценки эффективности проводимого лечения всем больным было проведено комплексное обследование: для определения наличия и локализации камней применялись ультразвуковой, урорентгенологический метод (обзорная и экскреторная урография) и мульти-спиральная компьютерная томография; оценивалось функциональное состояние почек по уровню сывороточного креатинина и мочевины, проводились биохимическое исследование мочи и крови (содержание мочевой кислоты в крови и моче, pH мочи, содержание кальция и оксалатов), общеклинический анализ мочи и анализ по Нечипоренко. Также детально изучены жалобы больных и собран анамнез. Комплексное исследование проводилось перед началом и по завершении лечения.

Эффективность применения препаратов Flavia® и LeCran® была оценена на основании следующих клинико-лабораторных критериев:

- 1) факт отхождения конкремента во время лечения;
- 2) выраженность болевого синдрома во время отхождения конкремента;
- 3) влияние препарата на течение пиелонефрита;
- 4) время отхождения конкремента от начала лечения;
- 5) динамика клинико-биохимических показателей до и после приема препаратов;
- 6) переносимость препаратов.

## Результаты и обсуждение

Данные об эффективности проведенного лечения больных основной группы, получавших Flavia® и Le Cran®, и больных контрольной группы, получавших традиционную терапию, представлены в табл. 3.

Оказалось, что при приеме комбинированного лечения препаратами Flavia® и Le Cran® конкременты из мочеточника самостоятельно отошли у 61 (92,4 %) из 66 больных основной группы, тогда как в контрольной группе больных, получавших традиционную терапию, — только у 22 (34,4 %) из 64. Время отхождения конкремента от момента начала терапии у больных основной группы в среднем составило  $12,3 \pm 1,8$  дня, тогда как у больных контрольной группы —  $20,3 \pm 3,9$  дня. Сочетанное применение Flavia® и Le Cran® способствует уменьшению болевого синдрома: почечная колика во время лечения имела место только у 8 (12,1 %) больных основной группы в сравнении с 30 (46,9 %) больными контрольной группы. Лейкоцитурия по завершении лечения была выявлена у 6 (9,1 %) больных основной группы и у 46 (71,9 %) больных контрольной группы.

Во время лечения у пациентов основной группы, принимавших Flavia® и Le Cran®, улучшились некоторые биохимические показатели (табл. 4). Так, было выявлено, что используемое сочетание препаратов оказывает влияние на состояние обмена веществ у больных с уролитиазом: после проведенного лечения существенно снизился уровень кальция в моче — с  $10,3 \pm 1,4$  ммоль/сут до  $5,9 \pm 0,8$  ммоль/сут, т.е. в 1,7 раза, а также отмечено снижение показателя pH мочи с  $6,50 \pm 0,08$  до

$5,30 \pm 0,07$ . Отмечено снижение уровня мочевой кислоты и в сыворотке крови, и в моче, а также количества оксалатов в моче.

В течение всего срока приема препаратов Flavia® и Le Cran® ни у одного пациента побочных эффектов выявлено не было.

## Выводы

Анализ полученных в ходе исследования данных о сочетанном применении препаратов Flavia® (Swiss Caps AG, Швейцария) и Le Cran® (Oligocaps Developement) у пациентов с камнями мочеточника размерами до 5 мм выявил их высокую клиническую эффективность, проявляющуюся в ускорении элиминации конкремента.

Препараты оказывают положительный эффект на состояние обменных процессов у больных мочекаменной болезнью, уменьшая концентрацию мочевой кислоты в крови, уровень оксалатов и мочевой кислоты в моче, оптимизируя pH и снижая гиперкальциурию, что имеет огромное значение для метафилактики.

Комбинированная терапия препаратами Flavia® и Le Cran® уролитиаза, осложненного инфекционно-воспалительным процессом, повышает эффективность антибактериальных препаратов.

Пациентам с мочевой инфекцией независимо от вида возбудителя в схему антибактериального лечения целесообразно включать комбинацию препаратов Flavia® и LeCran®.

**Таблица 1. Характеристика больных основной и контрольной групп с конкрементами в мочеточнике до начала лечения**

Критерий	Основная группа (n = 66)	Контрольная группа (n = 64)
Размер конкремента, см	0,4–0,6 (0,48 ± 0,08)	0,4–0,6 (0,46 ± 0,09)
Болевой синдром, n (%)	66 (100)	64 (100)
Колика, n (%)	49 (74,2)	48 (75)
Лейкоцитурия, n (%)	61 (92,4)	61 (95,3)
Сывороточная концентрация креатинина, ммоль/л	0,08 ± 0,02	0,07 ± 0,01
Сывороточная концентрация мочевины, ммоль/л	0,47 ± 0,08	0,48 ± 0,06
Содержание оксалатов в суточной моче, мг/кг	0,59 ± 0,07	0,55 ± 0,05
Содержание мочевой к-ты в суточной моче, ммоль/сут	4,78 ± 1,07	4,69 ± 1,05
pH мочи	6,50 ± 0,08	6,40 ± 0,05

**Таблица 2. Результаты микробиологического исследования мочи больных уролитиазом**

Тип возбудителя	Основная группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	4	3 — нет роста 1 — снижение титра	0	0
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	3 — снижение титра 1 — увеличение титра	5	2 — нет роста 3 — снижение титра
<i>E.coli</i>	3	2 — нет роста 1 — снижение титра	3	2 — нет изменений 1 — снижение титра
<i>Proteus mirabilis</i>	3	2 — нет роста 1 — снижение титра	0	0
<i>Pseudomonas aureginosa</i>	1	1 — снижение титра	0	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	1 — нет роста 2 — снижение титра	4	1 — нет роста 3 — снижение титра

**Таблица 3. Эффективность комбинированной терапии препаратами Flavia® и Le Cran® у больных с камнями мочеточников**

Критерий	Оновная группа (n = 66)	Контрольная группа (n = 64)
Отхождение камня во время лечения, n (%)	61 (92,4)	22 (34,4)
Почечная колика во время лечения, n (%)	8 (12,1)	30 (46,9)
Лейкоцитурия после завершения лечения, n (%)	6 (9,1)	46 (71,9)
Сроки отхождения камня от начала лечения, дни	12,3 ± 1,8	20,3 ± 3,9

**Таблица 4. Изменения биохимических показателей при приеме комбинированной терапии препаратами Flavia® и Le Cran® у больных с камнями мочеточников**

Критерий	До лечения	После лечения
Сывороточная концентрация креатинина, ммоль/л	0,08 ± 0,02	0,09 ± 0,01
Сывороточная концентрация мочевины, ммоль/л	0,47 ± 0,08	0,36 ± 0,04
Содержание оксалатов в суточной моче, мг/кг	0,59 ± 0,07	0,43 ± 0,08
Содержание мочевой к-ты в суточной моче, ммоль/сут	4,78 ± 1,07	3,52 ± 0,73
Содержание общего кальция в моче, ммоль/сут	10,3 ± 1,4	5,9 ± 0,8
pH мочи	6,50 ± 0,08	5,30 ± 0,07

Больным мочекаменной болезнью, осложненной инфекционно-воспалительным процессом, после проведения лечения антибактериальными химиопрепаратами можно назначать Flavia® и Le Cran® как монотерапию с целью профилактики рецидивов мочевой инфекции.

### Список литературы

1. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. — СПб.: Питер, 2000. — 379 с.
2. Аляев Ю.Г. Трансуретральные эндоскопические операции на мочеточнике // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2006. — № 9. — С. 49-53.
3. Spencer B.A., Wood B.J., Dretier S.P. Helical CT and ureteral colic // Urol. Clin. North Am. — 2000. — Vol. 27, № 5. — P. 231-241.
4. Клинические рекомендации. Урология / Под ред. Н.А. Лопаткина. — М.: Гэотар-Медиа, 2007. — 367 с.
5. Камалов А.А., Мартов А.Г., Гуцин Б.Л. и др. Уретероскопия в лечении мочекаменной болезни // Мат-лы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003). — М., 2003. — С. 393-394.

6. Трапезникова М.Ф., Базаев В.В., Кулачков С.М. и др. Эндоскопическое лечение «каменной дорожки» после дистанционной ударно-волновой литотрипсии // Мат-лы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003). — М., 2003. — С. 440-441.

7. Herrell S.D., Buchanan M.G. Flank position ureterorenoscopy: new positional approach to aid in retrograde caliceal stone treatment // J. Endourol. — 2002. — Vol. 16, № 1. — P. 15-18.

8. Schuster T.G., Hollenbeck B.K., Faerber G.J., Wolf J.S. Jr. Complications of ureteroscopy: analysis of predictive factors // J. Urol. — 2001. — Vol. 166, № 2. — P. 538-540.

9. Tansu N., Obek C., Onal B., Yalcin V. et al. A simple position to provide better imaging of upper ureteral stones close to the crista iliaca during extracorporeal shock wave lithotripsy using the Siemens Lithostar // Eur. Urol. — 2004. — Vol. 45, № 3. — P. 352-355.

10. Крикун А.С. Почечнокаменная болезнь — К.: ФАДА, ЛТД, 2009. — С. 10-54, 69-125.

11. Бойко А.І. Патологічні зміни в нирці при нирковій колиці. Тактика лікування та профілактика ускладнень: Автореф. дис... канд. мед. наук. — К., 2003. — 24 с.

Получено 18.02.13 □

Бойко А.І.  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ  
Губарь А.А.  
Запорізький державний медичний університет

Boyko A.I.  
National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupik, Kyiv  
Gubar A.A.  
Zaporizhya State Medical University, Zaporizhya, Ukraine

### ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З УРЕТЕРОЛІТІАЗОМ

**Резюме.** У статті приділено увагу одній із найбільш актуальних проблем сучасної медицини — сечокам'яній хворобі. Одним із компонентів фармакотерапії цього захворювання є фітотерапія. У статті наводиться досвід застосування комбінованої терапії препаратами Flavia® і Le Cran® у хворих на сечокам'яну хворобу з локалізацією каменя в сечоводі. Показано, що у пацієнтів із каменями сечоводу розмірами до 5 мм препарати Flavia® і Le Cran® прискорюють елімінацію конкременту, а також що комбінована терапія уролітіазу, ускладненого інфекційно-запальним процесом, препаратами Flavia® і Le Cran® підвищує ефективність антибактеріальних препаратів.

**Ключові слова:** сечокам'яна хвороба, терапія, Flavia®, Le Cran®.

### THE EXPERIENCE OF COMBINATION PHYTOTHERAPY IN PATIENTS WITH URETHROLITHIASIS

**Summary.** In the article the attention was paid to one of the most urgent problems of modern medicine — urolithiasis. One component of the pharmacotherapy of this disease is phytotherapy. This article provides an experience of use of combination therapy with Flavia® and Le Cran® in patients with urolithiasis with localization of the stone in the ureter. It is shown that in patients with ureteral stones up to 5 mm Flavia® and Le Cran® accelerates elimination of the stone, and also that the combination therapy of urolithiasis, complicated by infectious inflammatory process, with Flavia® and Le Cran® increases the effectiveness of antibiotics.

**Key words:** urolithiasis, therapy, Flavia®, Le Cran®.