

ОТЧЕТ ПО ПРИМЕНЕНИЮ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ К ПИЩЕ «УРОЛИЗИН» ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.

В настоящее время мочекаменная болезнь (МКБ), составляя в среднем по России 34,2% от всех урологических заболеваний, занимает второе место в их структуре (Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г., Аполихин О.И., 2002, Дзеранов Н.К., Байбарин К.А., Казаченко А.В., 2006) [1, 2].

Несмотря на широкое внедрение современных агрессивных и высокоэффективных методов лечения МКБ, в частности, дистанционной и контактной литотрипсии, сохраняется интерес к литолитическому и литокинетическому способам лечения мочевых камней.

Идея облегчить отхождение камней из мочеточников и предотвратить повторное камнеобразование после оперативного воздействия привели к созданию биологически активной добавки «Уролизин» (ООО «Биолит», Томск).

В состав уролизина входят экстракты: листьев березы, травы горца птичьего, солянки холмовой, травы хвоща, курильского чая, побегов черники, корней лопуха, плодов красной рябины, плодов аронии. Уролизин содержит комплекс биологически активных веществ, а именно: гликозиды, флавоноиды, сапонины, углеводы, терпены, стероиды, органические кислоты, эфирные масла, витамины (В, С, Е, РР, фолиевую кислоту) и минеральные компоненты: соли калия, кальция, магния, железа, марганца, фосфора, натрия.

Сочетание экстрактов, входящих в состав уролизина, оказывает мочегонное, противовоспалительное, спазмолитическое, гепатопротекторное, литолитическое действие. Кроме того, препарат обладает поливитаминным, антитоксическим, антиоксидантным эффектами, а также стимулирует обмен веществ и иммунную систему.

Целью нашей работы было изучение эффективности применения «Уролизина» (ООО «БИОЛИТ», Томск) у пациентов с мочекаменной болезнью.

В исследование включали мужчин и женщин в возрасте от 20 до 70 лет, поступивших в урологическое отделение в марте-мае 2008 года с мочекаменной болезнью по скорой помощи или в плановом порядке. Критериями исключения из исследования были: обструктивный пиелонефрит (почечные колики с ознобами и лихорадкой, интоксикацией, выраженным лейкоцитозом, лейкоцитурией, бактериурией); беременность, лактация. Кроме того, в исследование не включали пациентов с наличием тяжелых сопутствующих психо-неврологических, сердечно-сосудистых, легочных, почечных и других соматических заболеваний; злокачественных новообразований любой локализации и больных с индивидуальной непереносимостью компонентов уролизина.

У пациентов, включенных в исследование, проводили сбор жалоб, анамнеза, физикальное исследование. Оценивали общий анализ крови, мочи, выполняли бактериологическое исследование мочи. Определяли креатинин, мочевины, мочевую кислоту, кальций, натрий, калий и фосфор. Выполняли УЗИ почек, мочеточников, обзорную и экскреторную урографию. I этап завершали заполнением протокола исследования.

В результате отбора в исследование было включено 30 больных: 19 (63,3%) мужчин и 11 (37,7%) женщин, средний возраст составил $32,8 \pm 7,1$ лет. Подавляющее большинство включенных в исследование лиц составили работающие люди.

У 30 больных обнаружено 33 мочевого конкремента. Максимальный размер камней варьировал от 2 до 25 мм в наибольшем измерении, и составил в среднем $5,9 \pm 0,8$ мм. Чаще камни локализовались слева - в 19 (57,6%) случаях, реже - справа - в 14 (42,4%) случаях. Структура распределения конкрементов по локализации представлена в таблице 1.

	Справа	Слева	Всего
Чашки почки, лоханка	5	5	10
Верхняя треть мочеточника	1	6	7
Средняя треть мочеточника	0	1	1
Нижняя треть мочеточника	8	7	15
Итого	14	19	33

В клинической картине при поступлении доминировали симптомы почечной колики. Они обнаружены у 20 (66,7%) больных, которые поступили в стационар в порядке скорой помощи. 8 (26,7%) больных предъявляли жалобы на умеренную, периодически возникающую боль в поясничной области. У 2 больных болевой симптом отсутствовал.

При анализе лабораторных данных у 24 (80%) больных выявлена гематурия со средним количеством эритроцитов $39,4 \pm 10,7$ в поле зрения, в том числе у 1 (3,3%) больного - макрогематурия. В 10 (33,3%) случаях обнаружена лейкоцитурия (среднее количество лейкоцитов $15,9 \pm 4,9$ в поле зрения), в 6 (20%) случаях - бактериурия. При бактериологическом исследовании мочи у 4 (13,3%) пациентов зарегистрирован рост кишечной палочки, у 1 (3,3%) - смешанная флора. В остальных случаях роста микрофлоры не получено.

После сбора данных всем больным был назначен уролизин по 2 грамма 3 раза в день (по 1 чайной ложке гранул, растворенных в 100 мл теплой воды). Первые дни после поступления больных в стационар препарат назначался в комплексе с базисной терапией, затем - в качестве монотерапии до 1 месяца.

После купирования почечной колики у 15 (75%) пациентов на фоне приема уролизина колика не повторялась. У 50% больных с умеренной, тупой болью болевой симптом был купирован.

Динамики биохимических показателей крови на фоне приема уролизина не зафиксировано (таблица 2).

Показатель	До лечения	После лечения	Достоверность
Креатинин	$107,5 \pm 3,4$ (64-140)	$102,3 \pm 3,8$ (70-135)	$p > 0,05$
Мочевина	$7,39 \pm 0,5$ (3,9-17)	$7,28 \pm 0,5$ (3,8-13)	$p > 0,05$
Мочевая кислота	$288,3 \pm 38,3$ (100-760)	$274,3 \pm 34,2$ (130-650)	$p > 0,05$
Кальций	$2,08 \pm 0,16$ (1,17-2,40)	$1,92 \pm 0,14$ (1,2-2,1)	$p > 0,05$
Натрий	$147,0 \pm 0,8$ (144-151)	$141,1 \pm 0,7$ (138-147)	$p > 0,05$
Калий	$4,77 \pm 0,14$ (4,44-6,0)	$4,97 \pm 0,15$ (4,45-6,8)	$p > 0,05$
Фосфор	$1,08-0,06$ (0,87-1,4)	$1,14-0,07$ (0,91-1,5)	$p > 0,05$

Через месяц приема уролизина гематурия отсутствовала у 26 (86,7%) больных, Только у 3 больных с крупными камнями почек повторно фиксировали эритроциты в моче. При бактериологическом исследовании моча у всех пациентов была стерильной, хотя лейкоцитурия сохранялась в 2 (6,7%) случаях.

По данным ультразвукового исследования, проведенного через месяц лечения, обнаружено уменьшение размера рентгеноконтрастного камня с 8 до 6 мм в одном из 10 случаев камней почек. Несмотря на единичное наблюдение литолитического действия уролизина, данный факт представляется нам значимым и требующим дальнейшего изучения.

В группе больных с камнями мочеточников мы наблюдали самопроизвольное отхождение конкрементов у 12 из 23 больных (52,2%), при этом отхождение камня на 1 день произошло у 1 (4,3%) больного, на 2 день - у 7 (30,4%), на 4 день - 2 (8,7%), на 5 день - еще у 2 (8,7%) больных. Остальным 11 (47,2%) больным с камнями мочеточников было проведено оперативное лечение: уретеролитотомия - 3, уретеролитотрипсия с литоэкстракцией - 5, уретеролитоэкстракция - 3. На фоне приема уролизина у всех оперированных больных произошла нормализация анализа мочи и лейкоцитов крови.

Лечение уролизином пациенты перенесли хорошо. Аллергических реакций, связанных с приемом препарата, не было. Один пациент отказался от приема уролизина на 3 день в связи с метеоризмом и тошнотой, которые самостоятельно исчезли после отмены препарата.

Таким образом, полученные предварительные результаты применения препарата «Уролизин» при мочекаменной болезни свидетельствуют об его эффективности и безопасности при лечении камней мочеточника, способствуя их самопроизвольному отхождению.

Использование уролизина при камнях почек и в послеоперационном периоде после удаления камней облегчает течение болезни, устраняя воспаление в мочевыводящих путях.

Исполнители:

Заведующий кафедрой урологии
ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава (г. Томск),
д.м.н., профессор



Гудков А.В.

Доцент кафедры урологии
ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава (г. Томск),
к.м.н.

Бощенко В.С.