



колебаний хромато-масс-спектрометрических показателей. Суммарное снижение уровня мочевой кислоты у обследуемых больных по итогам 4 лет составило 2,18 ммоль/сут, и колебалось в диапазоне 5,70 - 3,52 ммоль/сут ($p < 0,05$). При этом не отмечено достоверно значимых изменений уровня содержания фосфорной и щавелевой кислот. Отмечено прогрессивное снижение скорости и времени максимальной агрегации и размеров агрегатов. Последние по итогам лечения колебались в пределах нормальных диапазонов - от 0,98 до 1,68 мкм. В течение исследуемого промежутка времени, повторное обращение в стационар потребовалось 7,9% пациентам.

Наименее эффективной по оценке колебаний хромато-масс-спектрометрических показателей (уровня литогенных веществ и гидролитических ферментов) была группа больных со "смешанными" формами МКБ - с выраженными клиническими проявлениями, крайне высоким уровнем содержания в моче литогенных веществ (концентрация щавелевой кислоты - $7,59 \pm 0,68$ ммоль/сут, мочевой - $6,26 \pm 0,57$ ммоль/сут и фосфорной - $8,11 \pm 0,76$ ммоль/сут). Повторное обращение в стационар потребовалось 37,6% пациентам.

Таким образом, использование предлагаемых рекомендаций по диетотерапии и медикаментозному лечению в профилактике камнеобразования позволяет существенно снизить частоту обращений больных с тяжелыми формами МКБ в стационар.

Литература:

1. Дзсранов Н. К. Мочекаменная болезнь (клинические рекомендации) / Дзсранов Н. К., Лопаткин Н. А. - М: Оверлей, 2007. - 296 с.
2. Биогсохимические и экологические факторы и уровень заболеваемости мочекаменной болезни / Нусратуллоев И.Н. [и др.] // Здоровоохранение Таджикистана.- 2008.- № 3.- С. 14-20
3. Нусратуллоева М.И. Изучение особенностей камнеобразования у больных мочекаменной болезнью в Таджикистане / Нусратуллоева М.И., Нусратуллоев И.Н., Дабуров К.Н. // Вопросы питания и регуляции гомеостаза, выпуск 9.- Душанбе, Адиб.- 2008.- С.248-253.
4. Нусратуллоев И.Н., Дабуров К.Н., Нусратуллоева М.И. Влияние особенностей питания на развитие мочекаменной болззни у населения в Таджикистане / Нусратуллоев И.Н., Дабуров К.Н., Нусратуллоева М.И. // Здоровье и болезнь.-2009.-№2 (78), спецвыпуск.-Алматы.-С.152-154.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА "БАЙТАЧ" В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ УРОЛИТИАЗОМ

З. Аминов, И.Н.Нусратуллоев (научный руководитель)

Республиканский клинический центр "Урология" МЗ РТ г.Душанбе, Республика Таджикистан)

Резюме. Проведенные исследования по применению лекарственного препарата "Байтач" при консервативном лечении показали, что он является эффективным средством для ускорения процесса отхождения фрагментов разрушенного камня из верхних мочевыводящих путей и мелких камней почки и мочеточника после проведения дистанционной литотрипсии и его можно рекомендовать при консервативном лечении.

Ключевые слова. Байтач, мочекаменная болезнь, воспалительный процесс, фрагменты камней, консервативное лечение

Введение. Проблема консервативного лечения мочекаменной болезни остается актуальной, несмотря на повсеместное внедрение малоинвазивных методов удаления камней. Консервативная терапия МКБ, основанная на обезболивающем, спазмолитическом, диуретическом эффектах и лекарственном растворении уратных и уратно-оксалатных мочевых камней,

повышают эффективность лечения больных нефролитиазом особенно после проведенных сеансов ДЛТ. Наряду с ранее широко применяемыми препаратами для консервативного лечения МКБ появились новые препараты, в том числе "Байтач".

Цель данной работы. Определение целесообразности показаний к назначению препара-

байтач" больным нефролитиазом.

Материал и методы исследования. Работа проведена на группе пациентов в 76 человек, состоящей из 37 женщин и 39 мужчин в возрасте от 23 до 70 лет. На момент начала исследований мочевые камни отсутствовали у 14 пациентов (конкременты отошли самостоятельно или были удалены оперативным путем), у 21 - выявлены конкременты в одной почке, у 10 пациентов - в мочеточнике. У 13 больных были диагностированы двухсторонние камни почек. Размер конкрементов варьировался от 0,4 до 2,2 см. У 18 пациентов выявлены кораллоподобные камни. Длительность заболевания варьировалась от 1 до 30 лет.

Для определения эффективности и безопасности применения препарата пациентам проводилось комплексное обследование, включающее ультразвуковое исследование почек, рентгеноурологическое обследование, хромато-масс-спектрометрическое исследование с агрегатометрией мочи и биохимическое исследование крови и мочи по 14 биохимическим показателям, отражающим функциональное состояние почек и состояние обмена камнеобразующих веществ. Клинический анализ мочи выполнялся по стандартной методике. Биохимическое исследование крови и суточной мочи проводилось с помощью химреактивов и автоматического анализатора "Labsystem".

Эффективность препарата оценивалась по двум критериям: метаболическому и клиническому. Байтач назначали по 3 таблетки 3 раза в день 3 раза в день курсом в течение 3 месяцев. Для статистического анализа полученных данных применяли критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Метаболическая оценка включала определение характера изменений биохимических показателей крови и мочи в различные сроки после начала приема препарата. Клиническая эффективность оценивалась по трем параметрам: степени воздействия на воспалительный процесс верхних мочевых путей; эффективности профилактики рецидива камнеобразования; предупреждения роста и элиминации имеющихся конкрементов.

По данным контрольного обследования установлено, что байтач не нарушает функциональное состояние почек. Кроме этого не выявлено его влияния на сывороточную концен-

трацию калия, натрия и общего кальция. Под действием препарата произошло статистически достоверное уменьшение уровня гиперкальциурии с $9,23 \pm 0,78$ до $5,73 \pm 0,44$ ммоль/сутки в 100% наблюдений, а также снижение pH мочи с $6,04 \pm 0,07$ до $5,79 \pm 0,12$ в 75% случаев. Также отмечена тенденция к снижению повышенной концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови и содержания в моче оксалатов и мочевой кислоты.

Для оценки тяжести воспалительного процесса в мочевыводящей системе кроме клинических методов применяли исследования степени бактериурии и лейкоцитурии. На основании анализа данных обследования 76 больных уролитиазом с целью определения состояния воспалительного процесса в мочевыводящей системе до назначения байтача у 57 (75%) больных диагностирована ремиссия. В общих анализах мочи наблюдалась лейкоцитурия - до 6 лейкоцитов в поле зрения. Бактериурия отсутствовала. У 10 (13,1%) пациентов отметили активную фазу воспалительного процесса в мочевыводящей системе: у 5 больных диагностировали высокую степень лейкоцитурии, у 7-х пациентов - до 20 лейкоцитов в п/зр.

При микробиологическом анализе мочи у 3 больных обнаружена *Ps.aeruginosa* и у 2 пациентов - *Enterobacter*. При анализе данных обследования больных до и после приема препарата байтач в одно-родной выборке выявлено, что после его приема при контрольном обследовании в 75,0% случаев степень лейкоцитурии снизилась до 1 -3 лейкоцитов в п/зр., в 6,3% наблюдений отмечена лейкоцитурия до 6-8 лейкоцитов в п/зр., в 18,7% случаев уровень лейкоцитурии повысился с 2-6 лейкоцитов в поле зрения до 7-21 лейкоцита в поле зрения.

Для определения влияния препарата байтач на процесс рецидивирования камнеобразования у больных уролитиазом была обследована группа, состоящая из 24 человек. На момент назначения биодобавки у 8 больных в мочевыводящей системе камни отсутствовали, у 8 больных имелись камни в одной почке. При обследовании больных после окончания приема установлено, что из 8 пациентов без мочевых конкрементов на момент начала лечебного курса рецидив камня обнаружен у 2 больного.

При анализе эффективности препарата бай-



Для отхождения фрагментов камня установлено, что на фоне приема данного препарата в течение 1-4 месяцев произошло полное отхождение "каменной дорожки" у 1 больного после ДЛТ и микролита из н/3 мочеточника у 2 пациента. У больных с локализацией фрагментов камней в почках в 18 (90%) наблюдениях размеры камней остались без изменения, из них у 8 (44,4%) пациентов конкременты отошли в первые 2 месяца. В 2 случаях (10%) отмечено незначительное увеличение размеров камней, что может быть обусловлено погрешностью ультразвукового исследования.

На основании данных анамнеза и клинического обследования выше указанных 4 больных выявлено, что имело место рецидивный уrolитиаз, и больные являются хроническими камневыделителями в течение 23-30 лет. В ранее проведенных исследованиях, целью которых было определение наличия диуретического эффекта и влияния препарата байтач на отхождение камней мочеточника размерами до 0,5 см была доказана эффективность байтача для более успешного и безболезненного их отхождения. Изучение результатов лечения проведено в 2-х равнозначных группах по 40 больных. В основной группе было 15 мужчин и 25 женщин, в контрольной - 22 мужчин и 18 женщин. Пациентам контрольной группы проводилась обычная камнеизгоняющая терапия, принятая в клинике.

В основной группе больных традиционная терапия заменялась назначением препарата байтач. Эффективность оценивали через 2 недели после начала курса приема по следующим критериям: отсутствие фрагментов камней в почках и верхних мочевых путях, степень выраженности болевой симптоматики во время миграции осколков, переносимость препарата.

У 38 больных контрольной группы в результате проведенного лечения отмечено полное отхождение "каменных дорожек" и камней мочеточника и лишь в 2 случаях (по одному с камнями средней трети мочеточника и нижней трети мочеточника) дополнительно проведена контактная уретеролитотрипсия и уретеролитоэкстракция с положительным эффектом. При этом отхождение камней и "каменных дорожек" в контрольной группе происходило в среднем через $9,46 \pm 2,19$ дней.

У всех 40 больных основной группы в результате проведенного лечения полное отхождение "каменных дорожек" и камней мочеточника отмечено в среднем через $5,6 \pm 1,2$ дней. В течение всего срока исследования побочных действий препарата не отмечено.

Выводы. Таким образом, препарат Байтач рекомендуется больным после ДЛТ для ускорения процесса отхождения фрагментов разрушенного камня из верхних мочевыводящих путей и мелких камней почки и мочеточника (до 0,5 см).

Байтач оказывает воздействие на состояние обмена веществ больных мочекаменной болезнью, что проявляется снижением гиперкальциурии и pH мочи, тенденцией к снижению повышенной концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови, уровню содержания мочевой кислоты и оксалатов в моче. При применении препарата байтач в течение 1-4 месяцев у больных уrolитиазом конкременты не увеличились в размере в 90% случаев.

Препарат байтач не оказывает литолитического воздействия на мочевые камни и может входить в состав комплексного, консервативного лечения МКБ, с учетом установленных обменных нарушений, а не рассматриваться как самостоятельное лекарственное средство.