

Досвід трансуретрального ендоскопічного лазерного лікування сечокам'яної хвороби та використання препарату FLAVIA™

Б.В. Джуран, В.В. Когут, А.І. Бойко, В.В. Крижевський, С.І. Савощенко, Ф.З. Гайсенюк, А.Ю. Гурженко, Ю.О. Мазаєва

Київська міська клінічна лікарня № 6

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

ДУ «Інститут геронтології» НАМН України

У статті показаний позитивний досвід ендоскопічного лазерного лікування сечокам'яної хвороби на прикладі 163 випадків літотрипсії конкрементів у нирках і сечоводах на різних рівнях з використанням препарату FLAVIA™ в післяопераційний період. Установлена висока клінічна ефективність препарату FLAVIA™, його добра переносимість, відсутність побічної дії.

Ключові слова: уретеролітотрипсія, сечовід, уретероскопія, гольмівий лазер, FLAVIA™.

Поширеність сечокам'яної хвороби (СКХ) в світі досить значна та становить в середньому 3% від населення планети. У країнах Європи цей показник коливається від 5 до 9%. У структурі урологічних стаціонарів СКХ посідає друге місце за кількістю хворих та складає 30–45% від загальної кількості урологічних ліжок [1, 2]. Дуже важливим є те, що серед хірургічних втручань на верхніх сечових шляхах (ВСШ) нефролітіаз посідає перше місце [3, 4].

Нині проблема патогенетичного лікування СКХ залишається невирішеною. Безсумнівним є лише той факт, що звільнення сечових шляхів від каменів мусить бути часткою комплексного лікування СКХ. Раніше лікування СКХ зводилося переважно лише до хірургічного видалення конкременту. Проте хірургічне видалення каменя, окрім травматичності втручання, несе в собі загрозу важких післяопераційних ускладнень та не гарантує від повторного утворення каменя, а іноді й провокує його. Повторні хірургічні втручання на нирці часто призводять до нефректомії [5–7].

Із впровадженням новітніх технологій – уретеропієлоскопії та контактної літотрипсії змінився підхід до вибору тактики лікування хворих із конкрементами сечоводу та нирки. Технічні можливості сучасних уретероскопів та додаткове оснащення – петлі Dormia, різноманітні екстрактори – суттєво підвищують ефективність ендоскопічних процедур та дозволяють атравматично видалити конкременти з будь-якого відділу сечових шляхів [3, 5]. Особливе місце в комплексній терапії СКХ посідають рослинні препарати.

Flavia™ – комбінований препарат рослинного походження, спеціально розроблений для лікування пацієнтів із СКХ. Препарат запобігає утворенню „піску” і ниркових конкрементів. Володіє спазмолітичними, протизапальними, антимікробними та сечогінними властивостями. Спазмолітичний ефект, зумовлений дією келліну, виснагіну, які не тільки розслаблюють гладком'язову тканину сечовивідних шляхів, але й поліпшують кровопостачання в паренхімі нирки. Сечогінна дія зумовлена похідними флавону, інозиту, сапонінів і силікатів. Останні так само посилюють виведення сечової кислоти в разі уратних утворень у нирках. Протимікробна дія (бактерицидна, бактеріостатична) і протизапальний

ефект зумовлені наявністю фітонцидів і ефірних олій у складі лікарських рослин. Крім того, селективні фітомоллекули у складі Flavia™ призводять до підвищення діурезу, збільшення виділення сечовини та хлоридів, розчинення та виведення ниркових каменів. Flavia™ сприяє вимиванню дрібних конкрементів та усуненню ниркової кольки. Фітопрепарат Flavia™ випускається в капсулах.

Одна капсула містить такі активні інгредієнти в 475 мг:

- Castor oil (касторова олія) 112,0 мг.
- Pinus oil (соснова олія) 75,0 мг.
- Ammi visnaga (екстракт аммі зубної) 60,0 мг.
- Menta piperita oil (олія м'яти перцевої) 37,5 мг.
- Juniperus oil (олія ягід ялівця) 7,5 мг.
- Herba Leonuris candiaca (екстракт трави кропиви собачої) 6,0 мг.
- Chamomillae flores (екстракт квіток ромашки аптечної) 2,0 мг [8].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі кафедри урології НМАПО ім. П. Л. Шупика у відділенні урології КМКЛ № 6 впроваджено методику трансуретральної контактної лазерної літотрипсії.

У своїй практичній роботі ми використовували ригідний уретероскоп 8 ch., фіброуретеропієлоскоп FLEX X² 7,5 ch виробництва Karl Storz, лазерний літотриптор Calculase Karl Storz. Усім пацієнтам під час виконання фіброскопичних операцій встановлювали гідрофільний сечовідний кожух Flexor виробництва фірми COOK. Інтраопераційну екстракцію конкрементів здійснювали за допомогою щипців, петель Dormia та нітиолових кошиків різної форми виробництва COOK та Smet (екстрактори Хачіна). Післяопераційне дренування верхніх сечових шляхів здійснювали за допомогою сечовідних стентів фірм COOK, RUSCH, BALTON (у 90,2% випадків) або сечовідного катетера (у 9,8% випадків). Усі операції проводили під спинномозковою анестезією чи внутрішньовенним наркозом.

У післяопераційний період усі пацієнти отримували традиційну терапію, з них 49 пацієнтам, окрім традиційної симптоматичної терапії, призначали препарат Flavia™ (SWISS CAPS AG, Swetzerland) по 1 капсулі 2 рази на добу протягом 30 днів. У динаміці оцінювали загальний стан хворих, лабораторні дані аналізів сечі, дані УЗД (таблиця).

Окрім того, 20 пацієнтів з нефролітіазом отримували препарат Flavia™ при консервативному лікуванні захворювання без літотрипсії по 1 капсулі 2 рази на добу протягом 30 днів.

Загалом виконано 183 уретеропієлоскопії. З них проведено 163 сеанси літотрипсії конкрементів сечоводу та нирки. Прооперовано 92 (56,4%) жінки, 71 (43,6%) чоловік. Вік хворих складав від 16 до 83 років. Розміри конкрементів колива-

Порівняльна характеристика клінічної симптоматики

Клінічна симптоматика	Традиційна терапія, 54 пацієнта	Традиційна терапія + Flavia™, 49 пацієнтів
Частота ниркової кольки за добу	4	2
Тривалість гематурії, доба	2	1
Термін відходження фрагментів конкременту, доба	До 12	До 8

лися від 0,5 до 2,5 см. У 28 (45,6%) випадках СКХ була ускладнена активним перебігом хронічного пієлонефриту. У 16 (9,8%) випадках операцію проводили на висоті гострого серозного обструктивного пієлонефриту. У 8 (4,9%) хворих із двобічними каменями мала місце обструктивна оліго- чи анурія і втручання було проведено білатерально з обов'язковим стентуванням обох сечоводів.

У 62 хворих (38%) конкременти розміщувались у тазовому відділі сечоводів, у 42 хворих (25,8%) – в середній третині, в верхній третині сечоводу та нирці – у 59 хворих (36,2%). Множинні конкременти сечоводу (2 і більше) були у 6 хворих (3,7%).

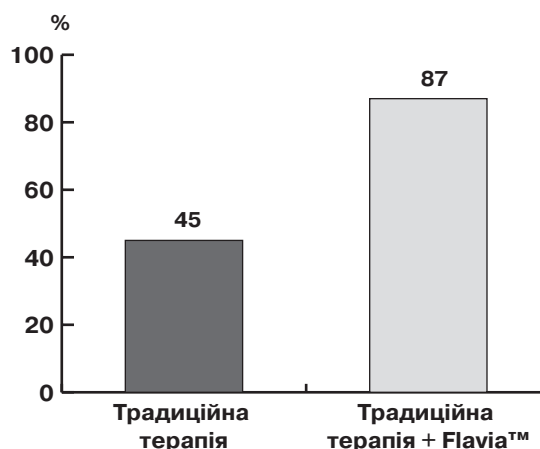
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі операції в верхній третині сечоводу та нирці закінчувались обов'язковим стентуванням нирки до 1 міс з наступним контрольним рентгенологічним, лабораторним обстеженням та УЗД.

У всіх випадках локалізації конкрементів у нижній та середній третинах сечоводів досягнута повна дезінтеграція та елімінація фрагментів конкрементів. У випадку локалізації конкрементів у верхній третині сечоводу успішну дезінтеграцію та елімінацію фрагментів проведено у 37 (75,5%) хворих. У 12 (24,5%) хворих відзначено міграцію конкременту з сечоводу в порожнинну систему нирки, після чого успішну ригідну чи фібропієлокаліколітотрипсію проведено у 10 (83,3%) з них. Також виконано 5 операцій за допомогою фіброволоконного уретеропієлоскопа при локалізації конкрементів в чашечках нирки та мисці, а також 2 операції за допомогою ригідного уретерореноскопа при локалізації конкременту в верхніх чашечках нирок.

Під час контрольного обстеження хворих із конкрементом верхньої третини сечоводу та нирки після літотрипсії повна елімінація фрагментів спостерігалась у 45 хворих (76,2%). У 4 хворих (6,8%) дрібні фрагменти із чашечок нирки відійшли самостійно протягом 1 міс після видалення стента та контрольного обстеження. У 2 хворих (3,4%) зберігаються резидуальні фрагменти в чашечках нирки через 1–1,5 міс після сеансу літотрипсії.

За наявності «високих» каменів сечоводів або конкрементів нирок повторні сеанси літотрипсії чи уретеролітоекстракції проведені у 8 випадках (14%). Це пов'язано з відсутністю самостійного відходження фрагментів каменя по сечоводу та наявністю уростаю, а також загостренням пієлонефриту після видалення стента і неефективності консервативних заходів. В одному випадку в разі множинних каменів сечоводів (5 конкрементів) знадобилося три сеанси літотрипсії та екстракції фрагментів конкрементів. У жодному випадку не знадобилося конверсії у відкрите хірургічне втручання. У 1 хворої (0,6%) молодого віку при тривалому знаходженні конкременту у нижній третині сечоводу було відзначено наявність перфорації під час доступу в сечовід. Дане ускладнення не вимагало конверсії у відкрите хірургічне втручання, операцію було завершено стентуванням нирки. Під час контрольної уретероскопії через 1 міс виявлено епітелізацію місця перфорації без утворення стриктури сечо-



Відходження конкрементів при консервативному лікуванні без літотрипсії

воду. Загострення сечової інфекції після літотрипсії спостерігалось у 25 хворих (15,3%) та було купіроване адекватною антибактеріальною терапією. Середній термін перебування хворих в стаціонарі при каменях середньої та нижньої третин сечоводів склав $3,6 \pm 1,4$ л/д. При каменях верхньої третини сечоводу та нирки – $6,6 \pm 1,4$ л/д.

У разі комплексного лікування з використанням препарату Flavia™ у пацієнтів позитивна динаміка клінічної картини в післяопераційний період розвинулася досить швидко. Пацієнти зазначали зниження інтенсивності та частоти алгічного синдрому, зменшення тривалості гематурії, скорочення термінів відходження фрагментів конкременту.

Також слід зазначити, що спостерігалось відходження дрібних конкрементів при консервативному лікуванні без літотрипсії у пацієнтів, що вживали препарат Flavia™ разом з традиційною терапією (малюнок).

Таким чином, підкреслимо, що курс комплексного лікування з використанням препарату Flavia™ позитивно впливає на перебіг післяопераційного періоду у хворих з нефролітазом після проведення трансуретральної контактної лазерної літотрипсії. Необхідно також зазначити добру переносимість препарату хворими. Протягом усього лікування побічної дії не спостерігалось.

ВИСНОВКИ

1. Трансуретральна контактна лазерна уретеропієлолітотрипсія є високоефективним, безпечним, малоінвазивним, економічним методом звільнення сечових шляхів від конкрементів.
2. Контактна уретеролітотрипсія із встановленням стента внутрішнього дронування є патогенетично обґрунтованим та ефективним методом лікування хворих на гострий обструктивний пієлонефрит.
3. Трансуретральна контактна лазерна літотрипсія з внутрішнім дронуванням сечових шляхів є методом вибору за наявності двобічних каменів сечоводів, ускладнених оліго-

або анурією, оскільки демонструє високу клінічну ефективність (98,3%) звільнення сечових шляхів від каменів та є альтернативою відкритому хірургічному лікуванню.

4. Методика трансуретральної контактної лазерної літотрипсії з внутрішнім дренажуванням сечових шляхів дозволяє скоротити терміни втрати працездатності та терміни перебування хворих у стаціонарі.

5. Упровадження в практику техніки фіброволоконної лазерної пієлокалікулотрипсії дозволяє досягнути добрих результатів у звільненні верхніх сечових шляхів від каменів, але її використання обмежено розмірами каменів та потребує подальшого вдосконалення методу, високої фахової підготовки хірурга.

6. Flavia™ є високоефективним препаратом для лікування хворих на нефролітіаз як після трансуретрального ендоскопічного лазерного лікування сечокам'яної хвороби, так і без літотрипсії.

7. Використання фітопрепарату Flavia™ в комплексному лікуванні хворих на нефролітіаз як після трансуретрального ендоскопічного лазерного лікування сечокам'яної хвороби, так і без літотрипсії, призводить до посилення діуретичного впливу, поліпшення функціонального стану ураженої нирки, що сприяє більш швидкому відходженню фрагментів каменя і конкрементів.

8. Препарат Flavia™ відрізняється доброю переносимістю і відсутністю побічної дії.

9. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат Flavia™ для комплексного лікування хворих на нефролітіаз як після трансуретральної контактної лазерної уретеропієлолітотрипсії, так і при консервативному лікуванні.

Опыт трансуретрального эндоскопического лазерного лечения мочекаменной болезни и использования препарата FLAVIA™

Б.В. Джуран, В.В. Когут, А.И. Бойко, В.В. Крыжевский, С.И. Савощенко, Ф.З. Гайсенюк, А.Ю. Гурженко, Ю.А. Мазаева

В статье показан положительный опыт эндоскопического лазерного лечения мочекаменной болезни на примере 163 случаев литотрипсии конкрементов в почках и мочеточниках на разных уров-

нях с использованием препарата FLAVIA™ в послеоперационный период. Установлена высокая клиническая эффективность препарата FLAVIA™, его хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов.

Ключевые слова: уретеролитотрипсия, мочеточник, уретероскопия, гольмиевый лазер, FLAVIA™.

Experience of trans-urethra endoscope laser treatment of urolithiasis and usage of FLAVIA™

B.V. Dzhuran, V.V. Kogut, A.I. Boiko, V.V. Kryzhevskiy, S.I. Savoschenko, F.Z. Gaiseniuk, A.Yu. Gurzhenko, Yu.A. Mazayeva

The article presents positive experience of trans-urethra endoscope laser treatment of urolithiasis on the example of 163 cases of nephrolith lithotripsy in kidneys and ureters at different levels using FLAVIA™ in the post-operation period. The authors prove FLAVIA™ high clinic efficiency together with it good tolerance without side effects.

Key words: ureterolithotripsy, ureter, ureteroscopy, holmium laser, FLAVIA™.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г. Трансуретральные эндоскопические операции на мочеточнике // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2006. – № 9. – С. 49–53.
2. Камалов А.А., Мартов А.Г., Гуштин Б.Л., и др. Уретероскопия в лечении мочекаменной болезни // Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003). – М., 2003. – С. 393–394.
3. Трапезникова М.Ф., Базаев В.В., Кулачков С.М. и др. Эндоскопическое лечение «каменной дорожки» после дистанционной ударно-волновой литотрипсии // Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003). – М., 2003. – С. 440–441.
4. Herrell S.D., Buchanan M.G. Flank position ureterorenoscopy: new positional approach to aid in retrograde caliceal stone treatment // J. Endourol. – 2002. – Vol. 16, N 1. – P. 15–18.
5. 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, N 2. – P. 538–540.
6. Spencer B.A., Wood B.J., Dretler S.P. Helical CT and ureteral colic//Urol. Clin. North. Am. – 2000. – Vol. 27, N. 5. – P. 231–241.
7. 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, N 3. – P. 352–355.
8. Инструкция по применению препарата «Flavia™» в стране-производителе (Swiss Caps AG, Switzerland).