

## Применение препарата Флавия в комплексном лечении после экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии конкрементов почек и мочеточников

*Р.В. Савчук, Ф.И. Костев, Е.М. Ухаль*

Одесский государственный медицинский университет

Мочекаменная болезнь (МКБ) – болезнь обмена веществ, вызванная различными эндогенными и/или экзогенными причинами, нередко носящая наследственный характер, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе. МКБ широко распространен, и во многих странах мира отмечена тенденция к росту заболеваемости. МКБ диагностируют не менее чем у 1–3% населения, причем наиболее часто в возрасте 20–50 лет. Больные составляют 30–40% всех пациентов урологического профиля. В связи с широкой распространенностью, особенностями развития и течения МКБ остается одной из актуальных проблем современной медицины, тем более, что за последние десятилетия отмечена тенденция к повышению частоты этого заболевания, связанная с ростом влияния ряда неблагоприятных факторов окружающей среды на организм человека. В последние 10 лет в связи с внедрением новых технологий хирургический подход к лечению МКБ кардинально изменился, основным в лечении МКБ является малоинвазивность, доступность и эффективность. Данные критерии может обеспечить дистанционная литотрипсия (ДЛТ) в комплексе с активной консервативной терапией, в которой не последнее место занимает фитотерапия. Одним из перспективных фитопрепаратов является Flavia™ – комбинированный препарат растительного про-

исхождения, специально разработанный для лечения МКБ. Препарат предупреждает образование песка и конкрементов, обладает спазмолитическими, противовоспалительными, антимикробными и мочегонными свойствами.

Под наблюдением находились 64 пациента с МКБ, конкрементами различной локализации, перенесшие ДЛТ, из них 41 женщина и 23 мужчины. ДЛТ конкрементов выполняли в 22% случаев в почке, в 38% – верхняя треть, в 18% средняя треть и в 22% – нижняя треть мочеточника. Размер конкрементов колебался от 8 мм до 20 мм, с плотностью от 280 до 1200 ед. Хаунсфилда. ДЛТ проводили на литотрипторе Dornier Compact Delta, с частотой импульсов от 3000 до 6000. 34 пациента получали стандартную терапию, а 30 пациентов принимали стандартную терапию плюс препарат Флавия по 1 капсуле 2 раза в сутки. В группе пациентов, принимающих препарат Флавия, отмечали более активную стимуляцию диуреза, что отражалось на коротких периодах элиминации конкрементов. Приступы почечной колики в этой группе также были менее выражены в связи со спазмолитическим эффектом препарата. Таким образом, препарат Флавия следует рекомендовать в комплексной терапии МКБ после перенесенной ДЛТ конкрементов как один из компонентов эффективности лечения и снижения риска рецидивного камнеобразования.

## Диагностика кист почек при скрининговом ультразвуковом исследовании больных с артериальной гипертензией и особенности выявления у этих пациентов признаков малигнизации сложных кистозных образований

*Е.М. Ухаль, О.Н. Кваша, М.И. Ухаль*

Одесский национальный медицинский университет

Кисты почек диагностируют часто. Так, по данным T.F. Luscher и соавторов, у 1/3 пациентов в возрасте 50 лет и старше обнаруживаются кисты почек разных размеров. Факт связи кист почек с артериальной гипертензией ни у кого не вызывает сомнения. В литературе приведено много данных о снижении артериального давления и нормализации ренина плазмы крови после опорожнения кист. Широкое применением в медицинской практике ультразвукового метода

для скринингового исследования органов брюшной полости позволило значительно чаще выявлять простые солитарные кисты и сложные кистозные образования почек. При этом 5–7% сложных кистозных образований почек невозможно достоверно дифференцировать с помощью традиционных УЗИ и КТ-методов визуализации. Вместе с тем, злокачественный процесс в сложных кистах, по данным различных авторов, составляет от 0,1% до 10%.