

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%.

Цель исследования: повысить эффективность диагностики кист почек путем скринингового УЗИ больных с артериальной гипертензией и дополнительным применением у пациентов со сложными кистозными образованиями современных методов дифференциальной диагностики для подтверждения (исключения) их малигнизации.

Материалы и методы. У 80 пациентов с артериальной гипертензией произведены скрининговое УЗИ органов брюшной полости. У 30 из 80 этих пациентов (37,7%) при скрининговом УЗИ органов брюшной полости выявлены кисты почек. Возраст больных от 18 до 60 лет. Размеры этих кист колебались от 30 до 80 см³. У 7 из 30 пациентов (23,3%) кисты почек имели сложную структуру (перегородки, неправильная форма, асимметричное утолщение стенок кист). Этим больным после водной нагрузки выполнено фармако-стимулирование лазером выделительной функции почек (2 мл лазикса внутривенно) и активация кровотока в почках актовегином (2 мл актовегина внутривенно). Через 10–15 мин после введения лазикса и актовегина пациентам проведено УЗИ и доплерографию почек.

Результаты и их обсуждение. При фармако-ультразвуковом исследовании установлено, что у всех пациентов со сложными кистами отсутствовала связь полости кист с чашечно-лоханочной системой почек. При фармако-доплерографическом исследовании у всех больных со сложной структурой кист выявлено усиление артериального почечного кровообращения в утолщенных стенках кист, венозный стаз по периферии кист и в мозговом слое почек. Всем этим пациентам дополнительно выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) с болюсным контрастным усилением, а также пункцию кист для проведения цитологического исследования.

При цитологическом исследовании жидкостного содержимого кист атипичные клетки выявлены у 4 из 7 больных (57,1%). Учитывая онконастороженность, а также результаты фармако-доплерографии и МРТ-исследований всем больным с выявленными сложными кистозными образованиями почек предложено оперативное лечение. При этом, одному больному с центральным внутриорганным расположением сложного кистозного образования размером от 40 до 55 мм и подтвержденной малигнизацией при цитологическом исследовании пунктата выполнена нефрэктомия. У 6 больных с периферически расположением кистозных опухолевых образований проведена стандартная резекция почек с экспресс-исследованием края почечной ткани. Злокачественный процесс в удаленных кистах подтвержден у 5 больных.

ВЫВОДЫ

1. Скрининговое УЗИ почек у больных с артериальной гипертензией является эффективным методом выявления простых и сложных кист почек.
2. При выявлении с помощью скринингового УЗИ сложных кист почек необходимо провести дополнительное дифференциально-диагностическое исследование с применением фармако-ультразвукового исследования и доплерографии, МРТ с болюсным и контрастным усилением, пункцию кист для проведения цитологического исследования, а также производить оперативное лечение кист.

Экстракорпоральная магнитная иннервация тазового дна в лечении хронической тазовой боли, ассоциированной с хроническим простатитом категории IIIБ

М.В. Шостак, Ф.И. Костев, Ю.Ю. Петровский
Одесский национальный медицинский университет

Синдром хронической тазовой боли (СХТБ), определяемый современной классификацией (NIH, 1995) как простатит категории IIIБ, подразумевает невоспалительную тазовую боль без ярких лабораторных проявлений на протяжении более 3 мес, и представляет собой трудно поддающуюся лечению патологию, которой страдают миллионы мужчин во всем мире. Накопление экспериментальных и клинических данных, подтверждающих гипотезу источника дисфункции при СХТБ в области тазового дна, определяет перспективность поиска современных эффективных и безопасных средств лечения данной патологии, что и послужило целью нашей работы.

Объектом исследования стали 22 больных с СХТБ (средний возраст 36,8 года), которым в качестве монотерапии проведена экстракорпоральная магнитная иннервация (ЕхМІ) тазового дна прибором Neoscontrol (Kitalpha, Германия), курс – 12 процедур (20 Гц/10 мин + 50 Гц/10 мин, 3 раза в неделю). ЕхМІ основана на принципе магнитной индукции Фарадея: пульсирующее ма-

гнитное поле с нейротропным двигательным потенциалом активирует ветви срамных и тазовых внутренностных нервов, обеспечивая сочетанные сокращения всех мышечно-фасциальных слоев тазового дна. Оценку эффективности терапии и динамики качества жизни проводили обработкой шкал симптомов хронического простатита NIH-CPSI до и после лечения.

Результаты. Все пациенты удовлетворительно перенесли сеансы ЕхМІ, субъективно улучшение отметили 19 (86,4%) больных. Динамика проявлений боли по NIH-CPSI охарактеризовалась ее снижением с $13,7 \pm 1,3$ до $9,2 \pm 0,8$ ($p < 0,05$), расстройств мочеиспускания – с $6,1 \pm 0,7$ до $4,4 \pm 0,8$ ($p = 0,08$), качества жизни – с $9,8 \pm 0,7$ до $4,3 \pm 0,2$ ($p < 0,05$).

Выводы. ЕхМІ тазового дна – эффективное и безопасное средство лечения хронической тазовой боли у пациентов с хроническим простатитом категории IIIБ. В то же время незначительная длительность наблюдения и малая выборка больных определяют необходимость дальнейших проспективных исследований в этой сфере.