

## ОБЗОР ДОКЛАДА НА ТЕМУ «ВОЗМОЖНОСТИ ЛИТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ»

**Аннотация:** 14-16 сентября 2023 года в г. Казань прошел XXIII Конгресс Российского Общества Урологов на котором специалисты обсудили современные проблемы и аспекты урологии, в том числе хирургические, инструментальные, фармакологические и фитотерапевтические методы лечения мочекаменной болезни и их значение в повышении эффективности лечения, профилактики и метафилактики МКБ.

**Ключевые слова:** Биологически активная добавка (БАД), Оксафорин, дистанционная литотрипсия (ДЛТ), мочекаменная болезнь (МКБ), литокинетическая терапия (ЛКТ).

**Введение.** Лечение МКБ остается актуальной проблемой, связанной с медико-социальной и трудовой реабилитацией. Уролитиаз встречается у 1-3% населения в наиболее трудоспособном возрасте 30-50 лет, а пациенты с МКБ составляют 30-40% всего контингента урологических стационаров. [1-3] Эффективность применения в лечении МКБ дистанционной и контактной литотрипсии оценивается на основании самостоятельного отхождения фрагментов конкремента в ближайшем послеоперационном периоде. С учетом особенностей послеоперационного периода, совершенно новое звучание приобретает ЛКТ, направленная на самостоятельное отхождение мелких конкрементов почек и верхних мочевых путей: фитопрепараты, спазмолитики, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение, а так же фармакотерапия. С этих позиций важную роль играют лекарственные средства растительного происхождения широко используемые в клинической практике. [4-5]

### Обзор выступления.

Доклад на тему «Возможности литокинетической терапии в комбинированном лечении мочекаменной болезни» представил доцент кафедры урологии Казанского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации и Республики Татарстан, отличник здравоохранения Министерства Здравоохранения Российской Федерации Алексей Юрьевич Зубков. Он сообщил, что за последние годы урология совершила значительный прорыв в получении новой информации и изменении тактики оперативного и консервативного лечения при различных урологических заболеваниях. Алексей Юрьевич напомнил собравшимся слушателям, что появление новых и совершенствование традиционных методов лечения МКБ, во многом изменило структуру форм заболевания, подходы и направления лечебного воздействия. Одним из эффективных и малоинвазивных методов лечения МКБ, является дистанционная литотрипсия. Первый Российский симпозиум «Дистанционная литотрипсия в урологии» состоялся в Москве в 1992 г. и уже более 30 лет в лечении МКБ вне зависимости от типа камней (оксалатные, фосфатные, камни из мочевой кислоты и т. д.) ДЛТ используется в клинической практике как в комбинации, так и в виде монотерапии. Докладчик озвучил современную концепцию лечения МКБ как в России, так и за рубежом, при которой любое медицинское вмешательство по поводу МКБ считается эффективным в случае если освобождение мочевыводящей системы пациента от конкрементов произошло не позднее чем, через 3 месяца после проведенного лечения. Несомненным является приоритет



контактной уретеролитотрипсии (КУЛТ) в лечении камней нижней и средней трети мочеточника. При этом вне зависимости от проведенного метода лечения (ДЛТ или КУЛТ) могут оставаться резидуальные фрагменты которые требуют дополнительного вмешательства. Докладчик представил российские и европейские клинические рекомендации по литокинетической терапии: спазмолитики, НПВС, альфа-1-адреноблокаторы, а также растительные препараты с противовоспалительным, спазмолитическим и диуретическим эффектом. Специалист акцентировал внимание на том, что «камнеизгоняющая терапия» рекомендована при размере конкрементов до 6 мм, способных к самостоятельному отхождению, в течении 2-х недель. К сожалению, многие синтезируемые химиофармпрепараты не всегда можно назначить на длительный срок, в связи с тем, что они как правило обладают широким спектром побочных действий. В Российской Федерации на сегодняшний день существует более 80 препаратов растительного происхождения используемых в лечении урологических заболеваний практически не имеющих побочных действий. Докладчик представил характеристику БАД «Оксафорин» отечественной компании ООО «Оптисалт» имеющий в своем составе 9 растительных компонентов, с хорошим доказанным и проверенным годами лечебным эффектом (экстракты: марены красильной, ортосифона, корней подсолнечника однолетнего, травы горца птичьего, травы золотарника канадского, травы хвоща тычиночного, корней любистока лекарственного, плодов тмина черного, кукурузных столбиков с рыльцами) 2 микроэлемента (цитрат магния, цитрат кальция) и 1 витамин (пиридоксин). В связи с появлением данного препарата в урологической практике, на кафедре урологии Казанского Государственного медицинского университета было проведено клиническое исследование по изучению эффективности литокинетической терапии комплекса «Оксафорин» в комбинированном лечении у пациентов с МКБ. Первичной целью исследования стала оценка литокинетического эффекта терапии «Оксафорин» на степень и сроки отхождения фрагментированных конкрементов после дистанционной литотрипсии. Вторичной целью была оценка переносимости препарата «Оксафорин» на основе анализа зарегистрированных нежелательных явлений и изменений лабораторных показателей клинического, биохимического анализа крови, клинического анализа мочи и методов визуализации, а также оценка комплаентности проводимой терапии. В исследование приняли участие 60 пациентов (мужчины и женщины от 18 до 75 лет) с МКБ и локализацией камней в чашечно-лоханочной системе почек размерами до 10 мм, которые дезинтегрированы методом ДЛТ. Все пациенты были разделены на 3 группы (по 20 человек) путем рандомизации. Первая группа получала стандартное лечение в послеоперационном периоде (спазмолитики, НПВС, уросептики), вторая группа наряду со стандартной терапией получала «Оксафорин», а в третьей группе проводилась монотерапия комплексом «Оксафорин». Лечение и наблюдение проводилось в соответствии с протоколом исследования в течении 30 дней. Эффективность лечения оценивалась по степени освобождения мочевыводящей системы от фрагментов конкремента (Stone Free Rate). Через 30 дней после ДЛТ элиминация конкрементов в группе стандартной терапии составила 84%, в группе стандартной терапии в сочетании с комплексом «Оксафорин» 92%, в группе монотерапии БАД «Оксафорин» 78%. При этом автор обратил внимание на высокую эффективность литокинетической терапии у пациентов, принимавших «Оксафорин» в качестве монотерапии и отсутствие у них нежелательных явлений, что доказывает безопасность применения данного комплекса. В заключение автор резюмировал, что литокинетическая терапия после ДЛТ позволяет ускорить отхождение и увеличить частоту полного удаления фрагментов конкремента, а так же снизить потребность в дополнительном обезболивании.



*Список литературы:*

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.: Гэотар-Медиа, 2013. С. 610–636. [Lopatkin N.A. Urology. National guidelines. M.: Geotar-Media, 2013. Pp. 610–636. (In Russ.)].
2. Комяков Б.К. Урология. 2-е изд. Москва: Гэотар-Медиа, 2018. 480 с. [Комуяков В.К. Urology. 2nd edn. Moscow: Geotar-Media, 2018. 480 p. (In Russ.)].
3. Константинова О.В., Шадеркина В.А. Эпидемиологическая оценка мочекаменной болезни в амбулаторной урологической практике. Экспериментальная и клиническая урология 2015;(1):11–5. [Konstantinova O.V., Shaderkina V.A. Epidemiological evaluation of the urolithiasis in outpatient practice. Eksperimentalnaya i klinicheskaya urologiya = Experimental and Clinical Urology 2015;(1):11–5. (In Russ.)].
4. López M., Hoppe B. History, epidemiology and regional diversities of urolithiasis. *Pediatr Nephrol* 2010;25(1):49–59. DOI: 10.1007/s00467-008-0960-5.
5. Romero V., Akpınar H., Assimos D.G. Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. *Rev Urol* 2010;12(2–3):86–96.

