

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА "БАЙТАЧ" В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ УРОЛИТИАЗОМ

И.Н. Нусратуллоев

Республиканский клинический центр "Урология" ИД ГГ

Проведённые исследования по применению лекарственного препарата "Байтач" при консервативном лечении уролитиаза 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, уролитиаз, нефролитиаз, фрагменты камней

**Введение.** Проблема консервативного лечения мочекаменной болезни (МКБ) остаётся актуальной, несмотря на повсеместное внедрение малоинвазивных методов удаления камней [1,2,4]. Консервативная терапия МКБ, основанная на обезболивающем, спазмолитическом, диуретическом эффектах и лекарственном растительном сырье уратных и уратно-оксалатных моче-вых камней, повышает эффективность лечения больных нефролитиазом, особенно после проведённых сеансов дистанционной литотрипсии (ДЛТ) [3]. Наряду с ранее широко применяемыми препаратами для консервативного лечения МКБ появились новые препараты. Одним из таких является препарат "Байтач" производства вьетнамской фармакологической компании "Danafa фармасьютикал Jane Stok Company". В 2008 году "Байтач" был зарегистрирован в Республике Таджикистан (государственная регистрация - №000001 от 16.12.2008). Широкий спектр применения препарата "Байтач" связано, прежде всего, с содержанием активных компонентов, сочетающих различные лекарственные растения, которые препятствуют дальнейшему камнеобразованию в почках.

**Цель работы.** Определение целесообразности показаний к назначению препарата "Байтач" больным нефролитиазом.

**Материал и метод.** Исследование проводилось на группе пациентов из 76 человек с МКБ, состоящей из 37 женщин и 39 мужчин в возрасте от 23 до 70 лет. На момент начала исследования мочевые камни отсутствовали у 14 пациентов (конкременты отошли самостоятельно или были удалены оперативным путём), 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 коралловидные 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 агглетатометрией 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".

По данным обследования, проведённого до назначения препарата "Байтач", функциональное состояние почек было в пределах нормы. По данным общего анализа мочи у 70 (92,1%) больных отсутствовало обострение воспалительного процесса в мочевыводящей системе, у 7 (9,2%) пациентов выявлена активная стадия хронического пиелонефрита. Контрольное обследование проводили от 1 до 3 раз с интервалом 1-2 месяца.

Эффективность препарата оценивалась по двум критериям: метаболическому и клини-

ческому. Байтач назначали по 3 таблетки 3 раза в день курсом в течение 3 месяцев.

Метаболическая оценка включала определение характера изменений биохимических показателей крови и мочи в различные сроки после начала приёма препарата. Клиническая эффективность оценивалась по трём параметрам: степени воздействия на воспалительный процесс верхних мочевых путей; эффективности профилактики рецидива камнеобразования; предупреждения роста и элиминации имеющихся конкрементов. Для статистического анализа полученных данных применяли критерий Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** По данным контрольного обследования установлено, что препарат "Байтач" не нарушает функциональное состояние почек. Кроме этого не выявлено его влияния на сывороточную концентрацию калия, натрия и общего кальция. Под действием препарата произошло статистически достоверное уменьшение уровня гиперкальциемии 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 (табл. 1).

Для оценки тяжести воспалительного процесса в мочевыводящей системе кроме клинических методов применяли исследование степени бактериурии и лейкоцитурии. На основании анализа данных обследования 76 больных уролитиазом с целью определения состояния воспалительного процесса в мочевыводящей системе до назначения препарата "Байтач" 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.

Таблица 1  
Влияние препарата Байтач на метаболический статус больных уролитиазом  
Биохимический показатель крови (ммоль/л) и мочи (ммоль/сутки)

Биохимический показатель крови (ммоль/л) и мочи (ммоль/сутки)	Среднее значение	
	до лечения	после лечения
1. Диурез	1879±414	1847±389
2. Креатинин крови	0,072±0,015	0,085±0,019
3. Мочевин крови	5,70±0,34	5,43±0,41
4. Клиренс креатинина мл/мин	95,9±3,6	94,5±3,2
5. Калий крови	4,68±0,27	4,59±0,19
6. Натрий крови	144,8±3,3	144,2±2,7
7. Кальций крови	2,38±0,12	2,40±0,09
8. Мочевая кислота крови	0,452±0,088	0,370±0,096*
9. Оксалаты мочи мг/кг сутки	0,53±0,09	0,46±0,08*
10. Мочевая кислота мочи	4,67±1,39	3,59±1,09*
11. Неорганические фосфаты мочи	25,7±8,3	27,5±5,7
12. Общий кальций мочи	9,23±0,78	5,73±0,44
13. Удельная плотность мочи	1022±6	1021±8
14. pH мочи	6,04±0,07	5,79±0,12

Примечание: \* - достоверность разницы (p<0,05)

При микробиологическом анализе мочи у 3 больных обнаружена *Ps. aeruginosa* и у 2 пациентов - *Enterobacter*. При анализе данных обследования больных до и после приёма препарата "Байтач" в однородной выборке выявлено, что после его приёма 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.

Не исключено, что это явилось следствием обострения пиелонефрита после ДЛТ. У больного с коралловидным камнем после окончания приёма препарата обнаружена высокая степень лейкоцитурии, а в моче выявлен *Enterobacter*. Также сохранена лейкоцитурия у пациента с *Ps. aeruginosa*.

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 приёма установлено, что из 8 пациентов без мочевого конкремента на момент начала лечебного курса рецидив камня обнаружен у 2 больных.

Из 16 пациентов с односторонними почечными камнями у 2 выявлен небольшой камень в контрлатеральной почке. Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что, вероятнее всего, микролит левой почки является ложно рецидивным, поскольку назначению препарата "Байтач" предшествовала дистанционная ударно-волновая литотрипсия камня верхней трети левого мочеточника и не исключено, что мелкие фрагменты, не всегда определяемые УЗИ почек и рентгенографией мочевого пузыря, мигрировали в почку. Этот пациент имел многократные рецидивы камнеобразования в почках в течение 5 лет (табл. 2).

Таблица 2

**Влияние препарата "Байтач" на рецидивирование мочевого конкремента**

До лечения		Плотность лечения (месяц)	После лечения	
Нет камней	Есть камни		Нет рецидива	Есть рецидив
4	8	2,5 - 6	3 (75%)	1 (25%)
		2-6	7 (87,5%)	1 (12,5%)

При анализе эффективности препарата "Байтач" для отхождения фрагментов камня установлено, что на фоне приёма данного препарата в течение 1-4 месяцев произошло полное отхождение "камня дорожки" у 1 больного после ДЛТ и микролита из н/3 мочеточника у 2 пациентов. У 6 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 течение 2 месяцев. 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 установлено, что имел место рецидивный уролитиаз, и больные являются хроническими камнеобразователями в течение 23-30 лет (табл. 3).

Таблица 3

**Влияние препарата "Байтач" на размеры камней и их локализацию у больных уролитиазом**

До лечения		После лечения		
Локализация	Кол-во	Камни вышли	Без изменений	Увеличение роста
Почка	20	3 (15%)	13 (65%)	4 (20%)
Мочеточник	2	2 (100%)	-	-

В ранее проведённых исследованиях, целью которых было определение наличия диуретического эффекта и влияния препарата "Байтач" на отхождение камней мочеточника размерами до 0,5 см была доказана его эффективность 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 приёма 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 проведённого 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 уретеролитозэкстракция 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 проведённого 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.

**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).

Препарат "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, оксалатов в моче. При применении данного препарата в течение 1-4 месяцев у больных литолитиазом 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 учётом установленных обменных нарушений, а не рассматриваться как самостоятельное лекарственное средство.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В.П., Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь // С-Пб. 2001
2. Аляев И.Г., Руденко В.И., Газимов С.А., Кузьмичёва Г.М. Современные аспекты диагностики и лечения мочекаменной болезни // Журнал "Урология". 2006. №2. М. Медицина. С. 7-12
3. Борисов В.В., Коптев В.В., Демерза Ю.А. Пролит в лечении, профилактике и метафилактике нефролитиаза // В кн. Матер. Научно-практ. Конф. Урологов Западной Сибири. Барнаул. 2007. С.58
4. Вощула В. И. Мочекаменная болезнь: этиотропное и патогенетическое лечение, метафилактика: Автореф. докт. дисс. Минск. 2008

## ХУЛОСА

Истифодаи доруи "Байточ" дар муолиҷаи

беморони санги пешоб

И. Н. Нусратуллоев

Тадқиқотҳои гузаронидашуда оиди истифодаи доруи "Байточ" ҳангоми муолиҷаи дорушифойи нишон доданд, ки "Байточ" барои тезонидани раванди хориҷшавии қисмҳои сангҳои по-