

© И. В. Попов, 2012
УДК 00000000000000000000000000000000

И. В. Попов
канд. мед. наук

ООО «ДискавериМед», Санкт-Петербург

Лечение мочекаменной болезни препаратом «Блемарен»

Лечение мочекаменной болезни до настоящего времени является актуальной проблемой медицины. В статье представлены наблюдения терапии уrolитиаза при помощи препарата «Блемарен».

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, ураты, Блемарен

За последнее время наметился явный рост заболеваемости уrolитиазом во всех регионах мира. По мнению многих ведущих специалистов, тенденция сохранится и в дальнейшем. Этому способствует ухудшение экологической обстановки на планете, нерациональное питание, плохие социально-экономические условия [1].

По данным различных авторов, мочекаменная болезнь встречается не менее чем у 1,5–3 % населения, причем чаще всего страдают люди трудоспособного возраста. Заболеваемость мужчин и женщин примерно одинакова [2].

Единой концепции этиопатогенеза уrolитиаза не существует. Мочекаменная болезнь является полиэтиологическим заболеванием. При определенных условиях, создавшихся в организме, камнеобразование может вызвать один, реже — несколько факторов. Одним из главных является высокое содержание минеральных солей в питьевой воде. Мочевые камни образуются в мочевых путях — в чашечке, лоханке, мочевом пузыре. Таким образом, нарушение оттока мочи также является важным этиологическим моментом в процессе образования конкремента.

Доказано, что недостаток витамина А приводит к образованию камней в мочевыделительной системе. Еще одна важная причина образования конкрементов — местная инфекция мочевых путей. Специфического микроорганизма не существует, любая инфекция может привести к мочекаменной болезни. Вот почему важным является своевременное и адекватное лечение воспалительного процесса в почках и

мочевыделительных путях. Это лечение необходимо проводить с учетом результатов анализов мочи, бактериальных посевов и чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Причинами возникновения уrolитиаза могут быть эндокринные заболевания, различные нарушения обмена, травмы почек, костей, иногда и некоторые лекарственные препараты.

Клинические симптомы заболевания во многом зависят от локализации камня в мочевых путях, но при любом его местонахождении могут быть боли в пояснице и патологические изменения в моче. Если камень расположен в чашечке, то боли появляются только при смещении камня к шейке чашечки, когда происходит повышение внутричашечного давления. Как только нарушение оттока ликвидируется, болевой синдром сразу же стихает. При нахождении камня в лоханке почки боли отсутствуют. Смещение камня в мочеточник может привести к развитию почечной колики — главному проявлению мочекаменной болезни. Острое нарушение оттока мочи, обусловленное закупоркой мочеточника, приводит к растяжению лоханки и капсулы почки, что вызывает сильнейшую боль, которая от поясницы по ходу мочеточников иррадирует в паховую область. Приступ колики возникает, как правило, внезапно, без видимых причин; иногда провоцирующую роль играет физическая нагрузка или тряска при езде на транспорте по неровной дороге. Боли настолько интенсивные, что заставляют больного искать позу, позволяющую их уменьшить. Типичным проявлением приступа является и нарушение мочеиспускания, оно проявляется частыми болезненными позывами. Почечная колика может сопровождаться ознобом, лихорадкой, ускорением СОЭ, лейкоцитозом и гематурией.

Игорь Владимирович Попов
e-mail: doctorpopov@doctorpopov.com

Точный диагноз устанавливается после рентгенологических и ультразвуковых методов исследования. Рентгеноконтрастные камни (оксалатные и фосфатные) хорошо видны на обзорных снимках. Уратные и белковые камни неотчетливы на обзорном снимке и поэтому называются рентгеногегативными.

Проведены исследования [3] о влиянии уровня *pH* мочи на образование малорастворимых уратных соединений у 26 пациентов. Исследованы комплексные показатели насыщения мочи уратными камнеобразующими соединениями после дистанционной и контактной литотрипсии, самостоятельного отхождения и хирургического удаления (без резидуальных фрагментов) конкрементов уратного происхождения у пациентов, принимавших Блемарен на протяжении одного месяца для коррекции *pH* мочи и метафилактики заболевания. Для устранения риска возникновения центров камнеобразования из мочевой кислоты и урата аммония достаточно увеличения уровня *pH* мочи до 5,8–5,9, чему способствует прием препарата «Блемарен».

Этот препарат дает обнадеживающие результаты в нехирургическом лечении уролитиаза и послеоперационной коррекции. Действующим началом Блемарена является цитрат натрия, препятствующий образованию и способствующий растворению конкрементов. Блемарен оказывает нефролитолитическое действие и ощелачивает мочу до *pH* 6,6–6,8. Кроме того, Блемарен снижает выведение кальция, улучшает растворимость оксалата кальция в моче, ингибирует образование кристаллов и, следовательно, препятствует образованию кальций-оксалатных камней. Блемарен выпускается в виде гранулированного порошка и шипучих таблеток в комплекте с индикаторной бумажкой и контрольным календарем [4].

Е. В. Шпот, Е. А. Султанова [5] проводили терапию препаратом «Блемарен» 35 больных, среди которых были пациенты с крупными уратными камнями почек, больные, перенесшие чрескожную нефролитотрипсию, и пациенты с камнями мочеточника на фоне дренирования верхних мочевых путей катетером-стендом в течение 4 мес. У 19 (54,3 %) больных камни растворились полностью, у 12 (34,2 %) констатировано уменьшение размеров камней, что обеспечило перспективу их дальнейшего растворения при продлении терапии Блемареном.

В то же время, после избавления больного от конкремента этиопатогенетические факторы его образования в большинстве случаев сохраняют-

ся. В связи с этим были разработаны унифицированные схемы-рекомендации по профилактике рецидивов камнеобразования при мочекаменной, кальций-оксалатной и кальций-фосфатной формах литиаза. О. В. Константинова, Э. К. Яненко и Р. М. Сафаров [6] обследовали 216 пациентов 21–67 лет с мочекаменной болезнью (80 женщин и 136 мужчин), находившихся под амбулаторным наблюдением в течение 2–7 лет. Из них у 116 человек были кальций-оксалатные, у 52 — магниево-аммониево-фосфатные, у 48 — мочекислые камни в анамнезе. К началу профилактического лечения, после удаления конкрементов, длительность заболевания составила 5–21 год, у 96 (91 %) больных имел место рецидивный уролитиаз. 47 (22 %) пациентов перенесли оперативные вмешательства, 141 (65 %) — дистанционную литотрипсию, у 28 (13 %) человек камни отходили самостоятельно.

132 пациента, по разным причинам не получавшие профилактического лечения, составили контрольную группу. Среди них у 63 человек были кальций-оксалатные, у 36 — мочекислые и у 33 — магниево-аммониево-фосфатные конкременты в анамнезе.

Профилактика камнеобразования включала: лечение, направленное на ликвидацию инфекционно-воспалительного процесса; улучшение микроциркуляции в почечной ткани с помощью дипиридамола или пентоксифиллина при снижении скорости клубочковой фильтрации; прием жидкости не менее 2 л/сут при отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы; диетотерапию в зависимости от химического состава камня и выявленных метаболических нарушений, при которой ограничивалось поступление в организм камнеобразующих веществ или их предшественников; медикаментозную коррекцию гиперурикемии, гиперурикурии, гиперкальциурии, гипероксалурии, кислотно-основного состояния мочи. Блемарен назначали в индивидуально подобранных дозировках в соответствии с инструкцией к препарату.

Оценку эффективности противорецидивного лечения проводили по данным ультразвукового и рентгенологического методов обследования пациентов, находившихся на диспансерном учете, и больных контрольной группы. Установлено, что в течение 2–7 лет из 84 пациентов, получавших лечение, рецидивы камня возникали у 22 (26 %), что потребовало оперативного вмешательства; из 132 человек (контрольная группа), не получавших лечения, рецидив камня отмечен у 88 (67 %) больных.

Таким образом, противорецидивное лечение препаратом «Блемарен» должно быть комплексным, учитывающим индивидуальные особенности метаболического состояния больного

с мочекаменной болезнью. Препарат «Блемарен» показывает хорошие результаты лечения и послеоперационной поддержки больных с уrolитиазом.

Литература

1. Ильина Н. В. Диагностика и лечение мочекаменной болезни // Фармац. вестн. <http://libmedi.ru/opp/35/3663/>; <http://www.medgate.ru/article/35/117604/>
2. Левковский С. Н. Мочекаменная болезнь. Прогнозирование течения и метафилактика. СПб., 2010.
3. Левковский С. Н., Протоцак В. В., Джалилов И. Б. Влияние блемарена на насыщение мочи уратными камнеобразующими соединениями // Terra Medica. 2010. № 4 (63). С. 31–35.
4. Аляев Ю. Г., Руденко В. И., Философова Е. В. Современные аспекты медикаментозного лечения больных мочекаменной болезнью. // <http://www.rmj.ru/articles/364.htm>
5. Шпоть Е. В., Султанова Е. А. Цитратная терапия мочекаменной болезни // Фарматека. 2012. № 4. С. 68–71.
6. Константинова О. В., Яненко Э. К., Сафаров Р. М. Стандартизированный подход к ведению больных мочекаменной болезнью в амбулаторных условиях // Экспер. и клин. урология. 2011. № 4. С. 33–38.

I. V. Popov

DiscoveryMed Ltd, St. Petersburg

Treatment of urolithiasis by preparation Blemaren

Treatment for urolithiasis to date is the actual problem of medicine. The paper presents the observation of urolithiasis therapy with the drug Blemaren.

Key words: urolithiasis, urate, Blemaren



**МОО «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»
NGO «PEOPLE & HEALTH»**

ПЛАН КОНФЕРЕНЦИЙ И ВЫСТАВОК на I полугодие 2013 года

**(812) 380-3152, 380-3153,
(812) 380-3154, 380-3155,
ph@peterlink.ru www.congress-ph.ru**

ДАТА	МЕРОПРИЯТИЕ	ОРГАНИЗАТОРЫ	МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ
2-9 февраля	Всемирный конгресс ISPO и ортопедическая выставка в Хайдерабаде, Индия	ВОО «Гильдия протезистов-ортопедов» МОО «Человек и его здоровье»	Хайдерабад-Дели, Индия
21-22 февраля	VI Российская конференция «Глаукома: теория и практика»	Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Российское глаукомное общество, МОО «Ассоциация врачей-офтальмологов», СЗГМУ им.И.И. Мечникова, МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская» (пл. Победы, 1)
24-27 апреля	XII Всероссийская научно-практическая конференция «Поленовские чтения» 18th EMN Congress and Training Course	РНХИ им проф. АЛ. Поленова, ВМедА им. С.М. Кирова, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Ассоциация нейрохирургов России, МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург, «Crown Plaza аэропорт»
15-17 мая	1-й национальный конгресс с международным участием «Профилактика, диагностика и лечение атеросклероза» к 100-летию холестеринной теории Н.Н. Аничкова	РАН, СЗО РАМН, Национальное общество по изучению атеросклероза, НИИЭМ РАМН, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская» (пл. Победы, 1)
13-15 мая	X Юбилейный конгресс РАО, посвященный 100-летию профессора З.С. Миронова	Российская Ассоциация травматологов-ортопедов, Российское артроскопическое общество, ЦИТО им. Н.Н. Приорова, МОО «Человек и его здоровье»	Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»
июнь	Обучающий курс EASL «Белые ночи гепатологии 2013»	Международная ассоциация EASL, МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
3-4 июня	Балтийский конгресс по детской неврологии	СПбГПМУ Минздрава России, Европейская Ассоциация детских неврологов, МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург, гостиница «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2)

ПРИГЛАШАЕМ КОМПАНИИ К УЧАСТИЮ!