

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ А-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА**

Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Касимов С.С., Кабилов К.Н.

**СИЙДИК НАЙЛАРИДА ТОШЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА
АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Касимов С.С., Кабилов К.Н.

**EVALUATION OF EFFICIENCY OF ALPHA BLOCKERS
IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH URETERAL STONE**

Akilov F.A., Mirkhamidov D.Kh., Kasimov S.S., Kabilov K.N.

Ташкентская медицинская академия

Мақсад: сийдик найлариди тошлари бўлган беморларни даволашда альфа-адреноблокаторларнинг самарадорлигини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** сийдик найлариди тошлари бўлган 77 беморда экспульсив медикаментоз терапия альфа-адреноблокаторларни қўллаб ўтказилди. **Натижа:** сийдик найлариди тошлари бўлган беморларни даволашда альфа-адреноблокаторларнинг қўлланиши 75 (97,4%) беморда тошларнинг мустақил чиқиб кетишига имкон берди. **Хулоса:** альфа-адреноблокаторларни қўллаб ўтказилган экспульсив терапия беморларнинг тошдан халос бўлиши ва вақтинча ишга яроқсизлик муддатларини қисқартиришига ҳамда оғриқ синдроми камайтиришига имкон беради.

Калит сўзлар: сийдик найлариди тошлар, медикаментоз терапия, альфа-адреноблокаторлар, даволаш самарадорлиги.

Objective: To evaluate the effectiveness of the use of alpha-blockers in the treatment of patients with ureteral stones. **Materials and Methods:** expulsive drug therapy with the use of alpha-blockers performed in 77 patients with ureteral stones. **Results:** The use of alpha-blockers for the treatment of patients with ureteral stones allowed independent discharge of stones from the ureter in 75 (97.4%) patients. **Conclusions:** Expulsive therapy with the use of alpha-blockers can reduce the time to get rid of patients with ureteral stones and the number of days of temporary disability, reduce the intensity of pain.

Key words: ureteral stones, drug therapy, alpha-blockers, treatment efficacy.

Высокая распространенность мочекаменной болезни (МКБ), которая встречается не менее чем у 5% населения индустриально развитых стран, в течение многих десятилетий стимулирует поиск эффективных механизмов метафилактики, совершенствование диагностических методов, разработку новых технологий лечения [8]. В Узбекистане распространенность МКБ в зависимости от региона достигает 8% [2,3]. На долю больных с камнями мочеочника приходится от 20 до 50% всех случаев МКБ [9]. Камни мочеочника являются окклюзирующим фактором, который повышает риск развития серьезных осложнений МКБ. Камни мочеочника, как правило, вызывают болевой синдром, вплоть до сильнейшего приступа почечной колики [11].

С учетом возможности спонтанного отхождения камней, зависящего от их размера и локализации, одним из вариантов тактики лечения уrolитиаза является консервативная (т.н. камнеизгоняющая) терапия. Составным компонентом ее может быть медикаментозное лечение [4].

В связи с наличием в стенке мочеочника адренорецепторов показано теоретическое и практическое значение применения в качестве медикаментозной терапии уретеролитиаза средств из группы

адреноблокаторов [6]. При оценке эффективности этих препаратов внимание уделяется упомянутому выше показателю отхождения камней, а также сроку, в течение которого камень отходит [5]. К другим не менее важным показателям относят эффективность препаратов в купировании болевого синдрома, связанного с камнями мочеочника [1], а также число дней временной утраты трудоспособности [7].

Однако известные исследования касались лишь клинических случаев, связанных с локализацией камней в дистальном отделе мочеочника. В то же время, по свидетельству М.С. Michel и соавт. [10], предметом изучения должен стать мочеочник на всем его протяжении, поскольку около 30% камней локализуется в проксимальном его отделе, а лечение их представляет собой не меньшую проблему.

Цель исследования

Оценка эффективности применения α-адреноблокаторов в лечении больных с камнями мочеочника.

Материал и методы

Нами проанализированы результаты обследования и лечения 77 больных, обратившихся в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии за период с апреля 2016 года по май 2017 года, с камня-

ми ($d < 10$ мм) мочеточника. Больные были в возрасте от 19 до 69 лет (средний возраст $36,1 \pm 2,1$), мужчин было 52 (67,5%), женщин 25 (32,5%). Размер камней варьировал от 4,0 до 7,0 мм (в среднем $5,6 \pm 0,4$).

Критериями исключения из исследования были острая инфекция мочевого тракта, беременность, самостоятельное отхождение камней в анамнезе или ранее перенесенные операции на мочеточнике, возраст моложе 18 лет.

Критериями прекращения консервативного лечения и показанием к активному лечению являлись пожелание больного, некупируемая боль, гипертермия и/или отсутствие самостоятельного отхождения камня после 4-х недель наблюдения. Наблюдение за больными прекращалось также в случае самостоятельного отхождения камня.

Протокол клинического обследования больных с МКБ включал оценку жалоб и сбор анамнеза, физикальное обследование, ультразвуковое исследование почек и мочевых путей, рентгенологическое исследование, качественный и количественный микроскопический анализ мочи, по показаниям выполняли бактериологический посев мочи, при необходимости (экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия – ЭУВЛ) – биохимические и гематологические тесты.

Тактика лечения пациентов с камнями мочеточника состояла из стандартной экспульсивной медикаментозной терапии (обильный прием жидкостей с целью достижения диуреза до 2 л в сут) и назначения тамсулозина в дозе 4 мг/сут на период максимум 4-х недель, а также введения диклофенака натрия (по 75 мг внутримышечно) при болях.

Параметрами оценки эффективности лечения явились частота отхождения камней из мочеточника, время, необходимое для отхождения камня, количество использованного диклофенака, необходимость в госпитализации, выраженность болевого синдрома (оцененное по визуальной шкале оценки боли VAS – visual analog scale).

Результаты и обсуждение

При использовании стандартной экспульсивной медикаментозной терапии отхождение камней произошло в 97,4% случаев. Размер отошедших камней – $5,0 \pm 0,3$ мм. Среднее время, необходимое для отхождения камня, составило $5,3 \pm 0,6$ дня. За период наблюдения для купирования болевого синдрома на одного больного в среднем использовано $75,8 \pm 7,5$ мг диклофенака натрия. Необходимости в госпитализации пациентов не возникало. Невыраженные побочные эффекты, ассоциированные с экспульсивной терапией, отмечались у 5 (6,5%) больных, но ни один из них не прекратил лечение. У 4 больных наблюдались тошнота и рвота, у 1 – общая слабость, которые были связаны с повторяющимися приступами почечной колики. Выраженность боли по визуальной аналоговой шкале составила $2,9 \pm 0,4$ (от 1 до 4) балла. В ходе лечения боль становилась менее интенсивной, причем эти изменения были существенны ($p < 0,05$).

Из 2 (2,6%) больных, у которых за время наблюдения камни не отошли, 1 произведено ЭУВЛ, 1 пациент от оперативного вмешательства отказался.

Анализ результатов экспульсивной терапии в зависимости от локализации камня показал, что у пациентов с камнями нижней трети мочеточника показатель отхождения камней был на 7,7% больше, чем у пациентов с камнями верхней или средней трети мочеточника. Промежуток времени до момента отхождения камня в группе пациентов с камнями верхней или средней трети мочеточника также был несколько выше, однако это различие оказалось несущественным (табл. 1). Размеры камней, определенные исходно визуализирующими методами, в группах пациентов в среднем существенно не различались. Кроме того, в двух группах не выявлено значимых различий и в размерах отошедших камней (табл. 1).

Таблица 1
Влияние α -адреноблокатора (тамсулозина) при экспульсивной медикаментозной терапии на отхождение камня мочеточника в зависимости от его локализации, $n=77$

| Показатель | Локализация камня мочеточника | | p |
|---|---------------------------------------|----------------------------|------|
| | верхняя или средняя треть мочеточника | нижняя треть мочеточника | |
| Число больных | 26 | 51 | |
| Размер камня при поступлении, мм | 5,0 (4,0-7,0) | 6,0 (4,0-7,0) | 0,53 |
| Показатель отхождения камней, абс. (%) / 95% ДИ | 24 (92,3) 75,9 – 97,9 | 51 (100,0) 93,0 – 100,0 | 0,02 |
| Время до момента отхождения камня, день | 6,0 (4,0 – 10,0) | 4,0 (3,0 – 8,0) | 0,18 |
| Размер отошедшего камня, мм | 5,0 (4,0-6,0) | 5,0 (4,0-6,0) | 0,95 |

Примечание. ДИ – доверительный интервал.

Не обнаружено различий между сравниваемыми группами и в отношении интенсивности боли при поступлении, а также количества почечных колик до обращения (табл. 2).

Таблица 2
Эффективность α -адреноблокатора (тамсулозина) при лечении болевого синдрома в зависимости от локализации камня, $n=77$

| Показатель | Локализация камня мочеточника | | p |
|---|---------------------------------------|--------------------------|--------|
| | верхняя или средняя треть мочеточника | нижняя треть мочеточника | |
| Число больных | 26 | 51 | |
| Интенсивность боли при поступлении, балл VAS | 9,0 (8,0 – 9,0) | 9,0 (8,0 – 10,0) | 0,85 |
| Интенсивность боли через 1 нед., балл VAS | 2,0 (1,0 – 4,0) | 2,0 (1,0 – 4,0) | 0,95 |
| Число эпизодов почечной колики до обращения | 3,0 (2,0 – 7,3) | 4,0 (2,0 – 7,0) | 0,46 |
| Число эпизодов почечной колики за время наблюдения | 1,0 (0,0 – 2,0) | 0,0 (0,0 – 1,0) | 0,53 |
| Потребность в анальгетиках: суммарная* доза диклофенака, мг | 75,0 (0,0 – 93,8) | 0,0 (0,0 – 75,0) | <0,001 |

*Примечание. * За весь период наблюдения.*

Судя по результатам лечения, как интенсивность боли, так и количество почечных колик в процессе лечения у пациентов обеих групп существенно уменьшилось. Аналогичная ситуация наблюдалась при сравнении количества эпизодов почечных колик при поступлении и в процессе лечения.

Полученные результаты приобретают особую отчетливость на фоне того обстоятельства, что в процессе лечения суммарная доза диклофенака, от-

ражающая потребность в анальгетиках, в группе пациентов с камнями нижней трети мочеточника, оказалась ниже, чем у больных с камнями верхней или средней трети мочеточника.

Выводы

1. При консервативном лечении больных с камнями мочеточника с применением тамсулозина показатель отхождения камней составляет 97,4%.

2. Экспульсивная терапия с использованием тамсулозина является эффективной при лечении больных с камнями не только нижней, но и верхней/средней трети мочеточника. Она позволяет сократить сроки избавления больных от камней мочеточника и количество дней временной нетрудоспособности, а также уменьшить интенсивность болевого синдрома, связанного с камнем.

Литература

1. Авдошин В.П., Андрюхин М.И., Барабаш М.И. и др. Клиническое и фармакоэкономическое обоснование применения тамсулозина в лечении камней нижней трети мочеточника // Урология. – 2015. – №4. – С. 36-39.
2. Акилов Ф.А., Маматкулов Б.М., Худайбергенов У.А. и др. Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья // Экспер. и клин. урол. – 2012. – №2. – С. 13-17.
3. Акилов Ф.А., Нуруллаев Р.Б., Худайбергенов У.А. и др. Современные аспекты распространенности мочекаменной болезни // Журн. теорет. и клин. медицины. – 2013. – №3. – С. 53-56.
4. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. Урология: Рос. клин. рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
5. Autorino R., de Sio M., Damiano R. et al. The use of tamsulosin in the medical treatment of ureteral calculi: where do we stand? // Urol. Res. – 2015. – Vol. 33, №6. – P. 460-464.
6. Cervenakov I., Fillo J., Mardiak J. et al. Speedy elimination of ureterolithiasis in lower part of ureters with the alpha 1-blocker – Tamsulosin // Int. Urol. Nephrol. – 2012. – Vol. 34, №1. – P. 25-29.
7. Dellabella M., Milanese G., Muzzonigro G. Randomized trial of the efficacy of tamsulosin, nifedipine and phloroglucinol in

medical expulsive therapy for distal ureteral calculi // J. Urol. – 2015. – Vol. 174, №1. – P. 167-172.

8. Knoll T. Epidemiology, Pathogenesis and Pathophysiology of Urolithiasis // Europ. Urol. – 2010. – Vol. 9. – P. 802-806.

9. Kupeli B., Irkilata L., Gurocak S. et al. Does tamsulosin enhance lower ureteral stone clearance with or without shock wave lithotripsy? // Urology. – 2014. – Vol. 64. – P. 1111-1115.

10. Michel M.C., de la Rosette J.J. Alpha-Blocker Treatment of Urolithiasis // Europ. Urol. – 2016. – Vol. 50, №2. – P. 213-214.

11. Sowter S.J., Tolley D.A. The management of ureteric colic // Curr. Opin. Urol. – 2016. – Vol. 16, №2. – P. 71-76.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ А-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА

Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Касимов С.С., Кабилов К.Н.

Цель: оценка эффективности α -адреноблокаторов в лечении больных с камнями мочеточника.

Материал и методы: экспульсивная медикаментозная терапия с применением α -адреноблокаторов проведена 77 больным с камнями мочеточника.

Результаты: использование α -адреноблокаторов для лечения больных с камнями мочеточника обеспечило самостоятельное отхождение камней из мочеточника у 75 (97,4%) больных. **Выводы:** экспульсивная терапия с использованием α -адреноблокаторов позволяет сократить сроки избавления больных от камней мочеточника и количество дней временной нетрудоспособности, уменьшить интенсивность болевого синдрома.

Ключевые слова: камни мочеточника, медикаментозная терапия, α -адреноблокаторы, эффективность лечения.

