

ВОЗМОЖНОСТИ СТАНДАРТНОЙ ЭКСПУЛЬСИВНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ МОЧЕТОЧНИКА

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

СИЙДИК НАЙЛАРИДА ТОШЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА СТАНДАРТ ЭКСПУЛЬСИВ МЕДИКАМЕНТОЗ ТЕРАПИЯНИНГ ИМКОНИЯТЛАРИ

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

POSSIBILITIES OF STANDARD EXPULSIVE DRUG THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH URETERAL STONES

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

Ташкентская медицинская академия

Мақсад: стандарт экспульсив медикаментоз терапиянинг сийдик найларида тошлари бўлган беморларни даволашдаги имкониятларини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** сийдик найларида тошлари бўлган 45 беморда экспульсив медикаментоз терапия стандарт услубда ўтказилди. **Натижа:** сийдик найларида тошлари бўлган беморларни даволашда экспульсив медикаментоз терапияни стандарт услубда қўлланиши 31 (68,9%) беморда тошларнинг мустақил чиқиб кетиши имкон берди. **Хулоса:** консерватив ёндашув юқори самарадорлиги сабабли сийдик найларидаги тошларнинг асоратларсиз кечаётган ҳолларида даволаш варианты сифатида қабул қилиниши керак.

Калит сўзлар: сийдик найларидаги тошлар, медикаментоз терапия, даволаш самарадорлиги.

Objective: To evaluate the possibilities of standard expulsive drug therapy in the treatment of patients with ureteral stones.

Materials and Methods: 45 patients with ureteral stones underwent standardized expiratory drug therapy. **Results:** The use of standard expulsive drug therapy for the treatment of patients with ureteral stones provided independent removal of stones from the ureter in 31 (68.9%) patients. **Conclusions:** Due to the high efficiency, the conservative approach should be considered as a treatment option for uncomplicated ureteral stones.

Key words: ureteral stones, drug therapy, treatment effectiveness.

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, развитие новых технологий оперативного лечения [3]. В Узбекистане распространенность мочекаменной болезни в зависимости от региона составляет до 8% [1,2]. На долю больных с камнями мочеочника приходится от 20 до 50% всех случаев МКБ [4]. Камни мочеочника являются окклюзирующим фактором, повышающим риск серьезных осложнений МКБ. Камни мочеочника, как правило, вызывают болевой синдром, вплоть до сильнейшего приступа почечной колики [6].

Современные методы лечения, такие как экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) и уретероскопия, позволяют разрешить практически все случаи уретеролитиаза. В то же время роль экспульсивной медикаментозной терапии в лечении этих состояний до конца не изучена. Несмотря на клиническую необходимость, на сегодняшний день наиболее эффективная фармакологическая схема лечения камней мочеочников еще не определена [5].

Цель исследования

Оценка возможностей стандартной экспульсивной медикаментозной терапии в лечении больных с камнями мочеочника.

Материал и методы

В период с апреля 2016 года по май 2017 года в АО «Республиканский специализированный центр урологии» на обследовании и лечении были 45 больных с камнями ($d < 10$ мм) мочеочника. Больные были в возрасте от 18 до 79 лет (средний возраст $41,1 \pm 2,8$), мужчин было 32 (71,1%), женщин 13 (28,9%). Размеры камней варьировал от 4,0 мм до 8,0 мм (в среднем $6,0 \pm 0,4$).

Критериями исключения из исследования служили острая инфекция мочевого тракта, беременность, само-

стоятельное отхождение камней в анамнезе или ранее перенесенные операции на ипсилатеральном мочеочнике, 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 (ЭУВЛ) – биохимические и гематологические тесты.

Неизменным компонентом тактики лечения пациентов с камнями мочеочника была так называемая стандартная экспульсивная медикаментозная терапия – обильный прием жидкостей для достижения диуреза до 2 л в сутки и введение диклофенака натрия (по 75 мг внутримышечно) при болях.

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

Результаты и обсуждение

При использовании стандартной экспульсивной медикаментозной терапии частота случаев отхождения камней составила 68,9%. Размер отошедших камней – $5,0 \pm 0,3$ мм, среднее время, необходимое для отхождения камня, – $8,3 \pm 0,6$ дня. За период наблюдения для купирования болевого синдрома на одного больного в среднем использо-

вано 187,5±7,5 мг диклофенака натрия. Необходимости в госпитализации пациентов не было. Невыраженные побочные эффекты, ассоциированные с экспульсивной терапией, отмечались у 5 (11,1%) больных, но ни один из них не прекратил лечение. У 4 больных наблюдалась тошнота и рвота, у 1 – общая слабость, которые были связаны с повторяющимися приступами почечной колики. Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале составляло 5,9±0,4 (от 2 до 9) балла. В ходе лечения боль становилась менее интенсивной, причем эти изменения были существенны (p<0,05).

Из 14 (31,1%) больных, у которых за время наблюдения не отошли камни, 10 произведена ЭУВЛ, 2 – ВО уретеролитотрипсия, 1 выполнена уретеролитотомия, 2 от оперативного вмешательства отказались.

Анализ результатов экспульсивной терапии в зависимости от локализации камня показал, что у пациентов с камнями нижней трети мочеточника показатель отхождения камней был на 16,4% выше, чем у пациентов с камнями верхней или средней трети мочеточника. Промежуток времени до момента отхождения камня был также несколько больше в группе пациентов с камнями нижней трети мочеточника, однако это различие оказалось несущественным (табл. 1).

Размеры камня, определенные исходно визуализирующими методами, в группах пациентов в среднем существенно не различались. Кроме того, не выявлено значимых различий размеров отошедших камней у пациентов двух групп (табл. 1). Не было обнаружено различий между сравниваемыми группами и в отношении интенсивности боли при поступлении, а также количества почечных колик до обращения (табл. 2).

Как показывает анализ результатов лечения, как интенсивность боли, так и количество почечных колик в процессе лечения существенно у больных обеих групп существенно уменьшались. Аналогичная ситуация наблюдалась и в отношении эпизодов почечных колик при поступлении и в процессе лечения.

В процессе лечения суммарная доза диклофенака, отражающая потребность в анальгетиках, в группе пациентов с камнями нижней трети мочеточника, оказалась ниже, чем у пациентов с камнями верхней или средней трети мочеточника. Однако средние значения суммарной дозы диклофенака на одного пациента существенно не различались.

Выводы

1. Консервативный подход должен рассматриваться как вариант лечения при неосложненных камнях мочеточника.
2. Оптимальная фармакологическая схема экспульсивной терапии еще не разработана, однако ее использование рекомендуется в связи с ее высокой эффективностью, минимальными побочными эффектами и хорошей переносимостью больными.
3. Необходимы дальнейшие клинические мультицентровые исследования в данной области для уточнения всех аспектов применения экспульсивной терапии в лечении пациентов с камнями мочеточника.

Литература

1. 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.
2. Акилов Ф.А., Нуруллаев Р.Б., Худайбергенов У.А. и др. Сове-

менные аспекты распространенности мочекаменной болезни // Журн. теорет. и клин. медицины. – 2013. – №3. – С. 53-56.

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

4. 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.

5. Segura J.W., Preminger G.M., Assimos D.G. et al. Ureteral Stones Clinical Guidelines Panel Summary Report on the Management of Ureteral Calculi // J. Urol. – 2012. – Vol.158. – P.1915-1921.

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

7. Tiselius H.G., Ackermann D., Alken P. et al. European Association of Urology. – Guidelines on Urolithiasis, 2015.

Таблица 1

Влияние стандартной экспульсивной медикаментозной терапии на отхождение камня мочеточника в зависимости от его локализации, n=45

Параметр	Локализация камня мочеточника		p
	в верхней или средней трети мочеточника, n=23	в нижней трети мочеточника, n=22	
Размер камня при поступлении, мм	7,0 (5,0-8,0)	5,5 (4,0-8,0)	0,10
Показатель отхождения камней, n (%) / 95% ДИ1	14 (60,9) 40,8-77,8	17 (77,3) 56,6-89,9	< 0,2
Время до момента отхождения камня, дни	7,5 (4,8-21,3)	10,0 (2,5-14,0)	0,18
Размер отошедшего камня, мм	5,0 (4,0-5,5)	5,0 (4,0-5,0)	0,95

Таблица 2

Эффективность стандартной экспульсивной медикаментозной терапии при лечении болевого синдрома в зависимости от локализации камня, n=45

Параметр	Локализация камня мочеточника		p
	в верхней или средней трети мочеточника, n=23	в нижней трети мочеточника, n=22	
Интенсивность боли при поступлении, балл VAS	9,0 (8,0-9,0)	9,0 (7,0-10,0)	0,85
Интенсивность боли через 1 неделю, балл VAS	6,0 (5,0-7,0)	6,0 (4,8-7,0)	0,95
Число эпизодов почечной колики до обращения	5,0 (3,0-7,0)	3,0 (2,0-7,3)	0,46
Число эпизодов почечной колики за время наблюдения	4,0 (3,0-7,0)	3,5 (1,8-5,3)	0,53
Потребность в анальгетиках: суммарная2 доза диклофенака, мг	300,0 (150,0-450,0)	187,5 (75,0-418,8)	0,21

ВОЗМОЖНОСТИ СТАНДАРТНОЙ ЭКСПУЛЬСИВНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ МОЧЕТОЧНИКА

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

Цель: оценка возможностей стандартной экспульсивной медикаментозной терапии в лечении больных с камнями мочеточника. **Материал и методы:** экспульсивная медикаментозная терапия по стандартной методике проведена 45 больным с камнями мочеточника. **Результаты:** использование стандартной экспульсивной медикаментозной терапии для лечения больных с камнями мочеточника обеспечило самостоятельное отхождение камней из мочеточника у 31 (68,9%) больного. **Выводы:** в связи с высокой эффективностью консервативный подход должен рассматриваться как вариант лечения при неосложненных камнях мочеточника.

Ключевые слова: камни мочеточника, медикаментозная терапия, эффективность лечения.

