
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И МАГНИТО-ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.И. Барабаш, М.И. Андрухин, О.В. Макаров,
Д.Е. Бахирев

Кафедра урологии и оперативной нефрологии
Российский университет дружбы народов
Госпитальная площадь, 2, к. 4, Москва, Россия, 111020

Вероятность самостоятельного отхождения конкрементов из просвета мочеточников во многом зависит от эффективности проводимой консервативной терапии. В связи с этим актуальным вопросом является поиск патогенетически обоснованных современных методов литокинетической терапии. С этой целью, учитывая исследования ряда авторов, подтверждающих наличие в стенке мочеточника α 1-адренорецепторов, в нашем исследовании использовался α 1-адреноблокатор Тамсулозин. Вероятность самостоятельного отхождения конкрементов из мочеточников на фоне проведения низкоинтенсивной лазерной терапии и приема препарата Тамсулозин возрастает в 3 раза. При этом следует отметить, что на фоне проведения низкоинтенсивной лазерной терапии и приема препарата Тамсулозин происходит самостоятельное отхождение более крупных конкрементов, чем на фоне обычной спазмолитической терапии, что позволяет рекомендовать разработанную в клинике методику к применению в клинической практике.

Ключевые слова: конкремент, мочеточник, терапия, лазер, альфа-адреноблокатор, тамсулозин.

С декабря 2003 года по апрель 2012 года на базе городской клинической больницы № 29 г. Москвы, в урологической клинике Российского университета дружбы народов, были обследованы 234 пациента, поступившие с направительным диагнозом: почечная колика — в экстренном порядке в приемное отделение. У 87 из них причиной возникновения почечной колики являлись конкременты дистального отдела мочеточников.

Материал и методы исследования. Диагноз устанавливался на основании клиничко-лабораторных, рентгенологических и ультразвуковых методов исследования. Все исследования были выполнены в экстренном порядке, в условиях приемного отделения больницы. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. Основную группу составили 42 пациента, которым помимо традиционной спазмолитической (но-шпа), анальгезирующей (баралгин, спазган) и противоотечной (диклофенак) терапии назначалась низкоинтенсивная лазеротерапия и препарат Тамсулозин в дозе 0,4 мг один раз в сутки до момента отхождения конкремента. Лазеротерапия проводилась двумя полями, на проекцию нижней трети мочеточника, с частотой следования импульсов 1000 Гц, время экспозиции 10 мин. Контрольную группу составили 45 пациентов, получавших только традиционную терапию. Критериями оценки эффективности проводимого лечения являлись: частота приступов почечной колики, частота самостоятельного отхождения конкрементов, сроки отхождения, количество инъекций диклофенака, баралгина, но-шпы, наличие побочных явлений от применяемых препаратов.

Результаты исследования. В исследование было включено 87 пациентов в возрасте от 20 до 69 лет. Из них женщин было 47 (54%), мужчин — 40 (46%). Распределение пациентов по возрасту представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту

Возраст	Мужчины (n = 40)			%	Женщины (n = 47)			%
	осн.	контр.	всего		осн.	контр.	всего	
20—29 лет	3	4	7	17,5	3	3	6	12,7
30—39 лет	4	5	9	22,5	3	4	7	14,9
40—49 лет	3	4	7	17,5	8	7	15	32
50—59 лет	4	6	10	25	5	6	11	23,4
60—69 лет	3	4	5	17,5	6	2	8	17

Основную группу составили 42 пациента, из них женщин — 25, мужчин — 17. Контрольную группу составили 45 пациентов: женщин — 22, мужчин — 23.

У всех пациентов выявлены конкременты дистального отдела мочеточников размерами от 0,5 до 1,3 см. Средний размер конкрементов составил $7,4 \pm 2,6$ см.

Распределение пациентов по величине конкрементов представлено в табл. 2.

Таблица 2

Распределение пациентов по величине конкрементов

Размеры конкрементов	Мужчины			%	Женщины			%
	осн.	контр.	всего		осн.	контр.	всего	
До 0,5 см	5	7	12	30	9	10	19	40,4
0,5—0,7 см	6	8	14	35	8	6	14	30
0,7—1,0 см	4	5	9	22,5	7	6	13	27,6
1,0 см и более	2	3	5	12,5	1	0	1	2,0

Как свидетельствуют приведенные данные, наиболее часто встречались конкременты размерами от 0,5 до 1,0 см.

Результаты проведенного исследования показали, что у 42 пациентов основной группы, которые на фоне традиционной терапии получали низкоинтенсивную лазерную терапию и препарат Тамсулозин, частота самостоятельного отхождения конкрементов составила 73,8% (из них у 15 мужчин и 16 женщин). Не отошли конкременты у 11 пациентов (мужчин — 2, женщин — 9). Из 45 пациентов, получавших традиционную терапию, частота отхождения конкрементов составила 25% (11 пациентов), не отошли конкременты у 34 человек (мужчин — 16, женщин — 18). При оценке сроков отхождения конкрементов нами были получены данные, представленные на рис. 1.

Оценивая зависимость частоты отхождения конкрементов от их размеров, нами получены следующие результаты, представленные на рис. 2.

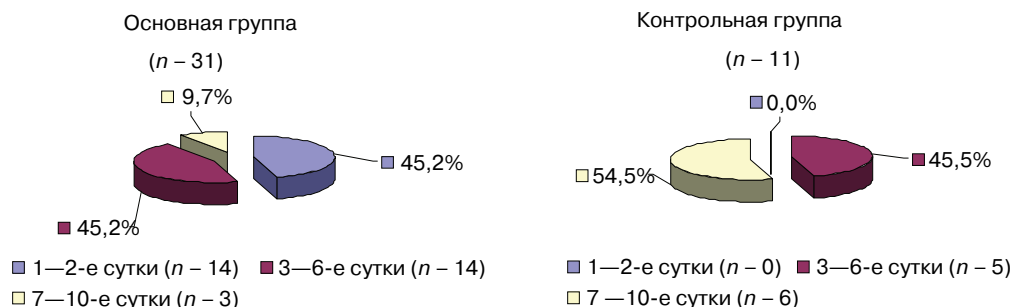


Рис. 1. Сроки отхождения конкрементов

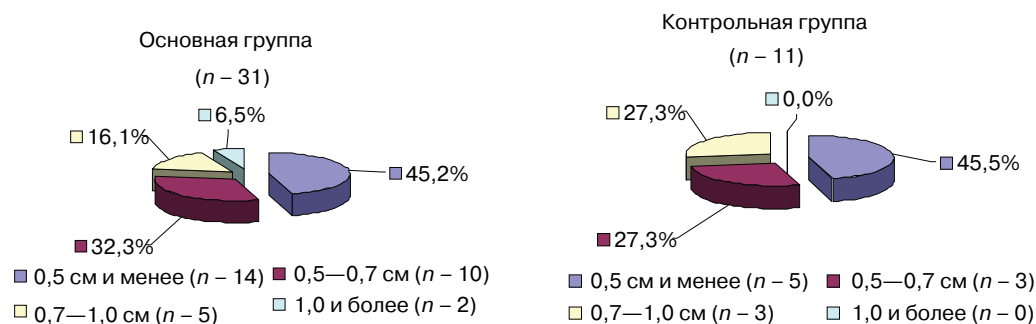


Рис. 2. Зависимость частоты отхождения конкрементов от их размеров

В результате исследования было выявлено, что частота самостоятельного отхождения конкрементов из мочеточников на фоне проведения низкоинтенсивной лазерной терапии и приема препарата Тамсулозин составила 73,8%, тогда как у пациентов, получавших традиционную терапию — 25%. Конкременты размерами 0,5 см и менее примерно одинаково часто отходили в обеих группах. В то же время у пациентов, получавших низкоинтенсивную лазерную терапию и препарат Тамсулозин в сочетании с традиционной терапией, самостоятельно отходили конкременты более крупных размеров, в том числе более 1,0 см. Следовательно, в основной группе больных, получавших низкоинтенсивную лазерную терапию и Тамсулозин, отмечается статистически более высокая частота и быстрые сроки отхождения конкрементов, в том числе более крупных размеров. Среднее пребывание пациента с мочекаменной болезнью в стационаре при лечении традиционными методами составило 6,6 койко-дней, тогда как при включении в комплекс лечебных мероприятий низкоинтенсивной лазерной терапии и препарата Тамсулозин средний койко-день составил 3,3.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности применения альфа-адреноблокаторов и магнитолазерной терапии в комплексном лечении больных мочекаменной болезнью. Разработанный в клинике комплекс лечебных мероприятий позволяет улучшить результаты лечения больных и с успехом может быть рекомендован к применению в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Авдошин В.П.* Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении урологических больных // IV Всероссийская научно-практическая конференция по квантовой терапии: тезисы. — М., 1997. — С. 87—89.
- [2] *Авдошин В.П., Андрияхин М.И.* Аппарат квантовой терапии «РИКТА». Методическое пособие для врачей по применению в урологии. — М.: Ассоциация «Квантовая Медицина», 2009.
- [3] *Смит Д. и др.* Урология по Дональду Смиуту. — М.: Практика, 2005.
- [4] *Тиктинский О.Л., Александров В.П.* Мочекаменная болезнь. — СПб.: Медицина, 2000.
- [5] *Sander W.B., Bajor G.* Beta-blocking agent facilitating the spontaneous passage of ureteral stones // *Urol. Nephrol. Int.* — 1990. — P. 22—33.
- [6] *Cooper J.T., Stack G.M. and Cooper T.P.* Intencieve medical management of ureteral calculi // *Urology.* — 2000. — P. 56.
- [7] *Porpiglia F., Destefanis P., Fiori C., Fontana D.* Effectiveness of nifedipine and defiasacort in the management of distal ureteral stones // *Urology.* — 2000. — P. 56.
- [8] *Borghini L., Meschi T., Amato F., Novarini A., Giannini A., Quarantelli C. et al.* Nifedipine and methylprednisolone in facilitating ureteral stone passage: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // *J. Urol. (Baltimore).* — 1994. — P. 152.
- [9] *Wilde M.I., McTravish D.* Tamsulosin. A review of its pharmacological properties and therapeutic potential in the management of symptomatic benign prostatic hyperplasia // *Drugs.* — 1996. — P. 883—898.
- [10] *Sigala S., Dellabella M., Milanese G. et al.* Alpfa1 adrenoreceptor subtypes in men Juxtavesical ureters: molecular and pharmacological characterization // *Eur. Urol. Suppl.* — 2004. — №3. — P. 465—468.

CLINICAL EFFICACY OF ALFA-ADRENOBLOCKERS AND LOW INTENSIVE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF UROLITHIASIS

**M.I. Barabash, M.I. Andryukhin, O.V. Makarov,
D.E. Bakhirev**

Department of urology and operative nephrology
Peoples' Friendship University of Russia
Gospitalnaya Squ, 2-4, Moscow, Russia, 111020

Possibility of spontaneous concretion discharge from ureter in many ways depends on efficiency of administered conservative therapy. According to the studies of several authors, confirming the presence of α 1-adrenoceptors in the ureter wall, in our study we used α 1-blocker tamsulosin. The probability of spontaneous concretion discharge from ureter using low intensive laser therapy and Tamsulosin increases in 3 times. It was showed that combination of low intensive laser therapy and Tamsulosin resulted to spontaneous discharge of the larger concrements comparing with traditional therapy and may be recommended for clinical practice.

Key words: concrement, ureter, therapy, laser, α -adrenoblockers, Tamsulosin.