

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кяримов И.А.

**Научный руководитель: доктор мед. наук, проф.
С.Н. Зоркин**

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; уролитиаз; дистанционная
ударно-волновая литотрипсия

Актуальность. Частота уролитиаза у детей составляет 2–3%. Самым распространённым методом хирургического лечения уролитиаза у детей является дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). Для повышения эффективности лечения необходима разработка способов ускорения отхождения фрагментов конкремента после ДУВЛ. Показаны положительные эффекты медикаментозно-экспульсивной терапии после ДУВЛ у взрослых. При этом выявлено, что у детей с камнями мочеточника применение α -1-адреноблокаторов способствует более быстрому и успешному выведению камней с минимальными побочными реакциями.

Цель работы: определить эффективность и безопасность использования α -1-адреноблокаторов в качестве литокинетической терапии после ДУВЛ у детей с уролитиазом.

Материалы и методы. Обследованы 18 больных в возрасте 3,0–17,5 года с конкрементами почек после сеанса ДУВЛ. Использовали α -1-адреноблокаторы силодозин и тамсулозин, которые дети получали сразу после сеанса ДУВЛ на протяжении 7 дней. Побочные эффекты препаратов и время выведения фрагментов конкрементов определяли в течение 7 дней после операции. Для контроля за процессом отхождения фрагментов проводили ультразвуковое исследование мочевыводящих путей. Оценку болевого синдрома проводили по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. Частота полного освобождения почки от фрагментов конкрементов на 7-е сутки составила 78% (14 больных). Уровень болевого синдрома у 5 (27%) больных, требующий обезболивания в послеоперационном периоде, составлял 6–9 баллов по ВАШ на 1–3-и послеоперационные сутки. У остальных детей болевой синдром отсутствовал (10 больных; 56%) или не требовал обезболивания (3 детей; 17%). У 2 больных выявлены нежелательные явления от применения препаратов, относящиеся к 1 классу и не требующие оказания дополнительных медицинских вмешательств (головная боль, заложенность носа). У 1 больного образовалась «каменная дорожка», требующая проведения уретеролитоксэкстракции (IIIb класс осложнений).

Заключение. Применение уроселективных α -1-адреноблокаторов обеспечивает высокую скорость отхождения фрагментов конкрементов после ДУВЛ у детей с уролитиазом и хороший профиль безопасности.

* * *