ные эффекты. Статистический анализ полученных данных выполнен с использованием программы «StatTech v.4.8.3».

Результаты. Использование α_1 -адреноблокаторов увеличило критерий «stone free rate» в 2,1 раза (ОШ = 0,474; 95% ДИ 0,229–0,980). Время экспульсии сократилось с 7 до 5 дней ($p = 0,010$). ROC-анализ выявил критический срок отхождения фрагментов камней — 6 сут (чувствительность 63,6%; специфичность 72,1%; AUC = 0,627; $p = 0,010$). Интенсивность боли значительно уменьшалась на 2-е сутки ($p < 0,001$), существенно уменьшалась потребность в анальгетиках ($p = 0,003$). Побочные эффекты были редкими (5 случая ринита, 2 — тошноты).

Заключение. Применение α_1 -адреноблокаторов у детей после ДУВЛ существенно повышает эффективность лечения, ускоряет отхождение фрагментов камней и уменьшает болевой синдром с хорошим профилем безопасности.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ПОЛНОГО ОТХОЖДЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ

Кяримов И.А., Шахновский Д.С.,
Галузинская А.Т., Зоркин С.Н.

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

Ключевые слова: дети; мочекаменная болезнь
 α_1 -адреноблокаторы; медикаментозная
литокинетическая терапия; дистанционная
ударно-волновая литотрипсия

Актуальность. Современные лазерные технологии лечения уролитиаза позволяют одновременно проводить дробление и удаление фрагментов конкрементов, благодаря прямому контакту с камнем. В отличие от дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ), где отсутствует возможность непосредственного воздействия и часто формируется каменная дорожка при самостоятельном отхождении камней. Повышение показателя состояния свободного от камней (stone free rate) после ДУВЛ требует применения медикаментозной литокинетической терапии. Однако пока не разработаны стандартизированные подходы к послеоперационному ведению таких больных. **Цель:** определить эффективность и безопасность применения уроселективных α_1 -адреноблокаторов (тамсулозин, силодозин) у детей после ДУВЛ.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 200 больных в возрасте 2–18 лет. Основную группу составили 50 больных, которые получали α_1 -адреноблокаторы. В контрольную группу включены 150 больных, которые получали стандартное лечение. Критерии оценки: показатель «stone free rate», сроки отхождения фрагментов камней, динамика боли, потребность в анальгетиках, побоч-