

КОМБИНИРОВАННАЯ ЛИТОКИНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ИСХОДОВ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ С УРОЛИТИАЗОМ

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; диагностика;
лечение, дистанционная ударно-волновая литотрипсия

Актуальность. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) — золотой стандарт лечения уролитиаза у детей, однако успешная фрагментация камня не всегда обеспечивает его полное отхождение. Удаление остаточных фрагментов и каменной дорожки требует разработки эффективных методов литокинетической терапии (ЛКТ). Применение α_1 -адреноблокаторов у больных ещё ограничено, а полихроматический поляризованный свет (ППС) в детской урологии ранее не применялся. Патогенетически обоснованным представляется комбинированный подход, сочетающий медикаментозную релаксацию мочеоточника и физиотерапевтическое устранение отёка и воспаления. **Цель:** определить эффективность и безопасность ППС и его комбинации с α_1 -адреноблокаторами для улучшения исходов ДУВЛ у детей с уролитиазом.

Материалы и методы. Обследовано 200 больных в возрасте 2–18 лет, распределённых на 2 группы: контрольную группу составили 150 детей, которые получали стандартную терапию, основную группу составили 50 пациентов, которые получали комбинацию α_1 -адреноблокаторов и ППС. Оценивали следующие параметры: частота полного освобождения от фрагментов (SFR), время элиминации, интенсивность болевого синдрома, динамика размеров фрагментов при УЗИ и частота осложнений.

Результаты. Показатель SFR у больных основной группы достиг 88%, что значительно выше, чем у больных контрольной группы (60%; $p < 0,001$). Время элиминации у больных разных групп существенно не различалось, что свидетельствует об облегчении начала пассажа фрагментов, а не его ускорении. У больных, получавших комбинированную терапию, 82% пациентов не требовали анальгезии против 56,4% в контрольной группе ($p = 0,004$). При УЗИ на 3-и сутки размеры остаточных фрагментов камней у больных основной группы были значительно меньше (7 [5; 12] мм), чем в контрольной (12 [7; 16] мм; $p < 0,001$). Частота осложнений была меньшей у больных основной группы. Побочных эффектов терапии не зафиксировано.

Заключение. Комбинированная литокинетическая терапия α_1 -адреноблокаторами и ППС существенно повышает частоту полной элиминации фрагментов камней после ДУВЛ, снижает болевой синдром и частоту осложнений у детей с уролитиазом, демонстрируя благоприятный профиль безопасности.
