

* * *

АЛЬФА-1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ КАК ОСНОВА ЛИТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кяримов И.А., Зоркин С.Н., Шахновский Д.С.,
Лобанова А.Д.

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

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

Актуальность. Частота мочекаменной болезни (МКБ) у детей возросла до 37% в разных регионах. Одним из методов хирургического лечения данного заболевания у детей является дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). Полное освобождение почки от камней — один из ключевых критериев оценки эффективности лечения МКБ у детей. Ведутся поиски способов ускорения выведения фрагментов конкремента после сеанса ДУВЛ. Однако разработка и внедрение литокинетической терапии у детей ещё недостаточны. **Цель:** определить эффективность и безопасность использования α_1 -адреноблокаторов в качестве литокинетической терапии после ДУВЛ у детей с уролитиазом.

Материалы и методы. Обследованы 11 больных МКБ с конкрементами почек после сеанса ДУВЛ. Возраст больных — от 3 до 17,5 лет. Мы проанализировали результаты использования α_1 -адреноблокаторов (силодозин и тамсулозин) у этих детей. Больные в возрасте 3–5 лет получали тамсулозин в дозе 0,2 мг/сут, дети старше 5 лет — силодозин по 4 мг/сут сразу после сеанса ДУВЛ на протяжении 7 дней. Побочные эффекты препаратов и время выведения фрагментов конкрементов оценивали в течение 7 дней после сеанса ДУВЛ. Для контроля за процессом отхождения фрагментов ежедневно проводили ультразвуковое исследование мочевыводящих путей. Болевой синдром оценивали по валидированным шкалам: детям в возрасте 3–7 лет — по шкале Вонга–Бейкера (Face scale), детям старше 7 лет — по визуально-аналоговой шкале.

Результаты. Установлено, что использование α_1 -адреноблокаторов значительно увеличивает частоту полного освобождения почки от фрагментов камней и сокращает время их выведения (в среднем 12 ± 2 дня). При этом потребность в обезболивающей терапии возникла только у 4 пациентов. Незначительные побочные эффекты, такие как головная боль и заложенность носа, были зарегистрированы у 2 больных и не потребовали дополнительного медицинского вмешательства.

Заключение. α_1 -Адреноблокаторы обеспечивают высокую скорость выведения фрагментов камней после ДУВЛ у детей с уролитиазом и демонстрируют хороший профиль безопасности.

* * *